



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS  
Institutet för hälsa och välfärd  
National Institute for Health and Welfare

Suomen virallinen tilasto  
Finlands officiella statistik  
Official Statistics of Finland

**Terveys 2016**  
**Hälsa**  
**Health**

# Sairaaloiden tuottavuus 2014

## Sjukhusens produktivitet 2014

### Hospital productivity 2014

Pirjo Häkkinen  
+358 29 524 7152  
[pirjo.hakkinen@thl.fi](mailto:pirjo.hakkinen@thl.fi)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)  
00271 Helsinki  
Puhelin: + 358 29 524 6000  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)

# Sairaaloiden tuottavuus 2014

7.3.2016

Tuottavimmat sairaanhoitopiirien sairaalat vuonna 2014 olivat Pohjois-Karjalassa ja Päijät-Hämeessä (ei sisällä psykiatrista erikoissairaanhoitoa). Pohjois-Karjalan sairaanhoitopiirin kunnat saivat maan keskitasoon verrattuna potentiaalista säästöä noin 8,8 miljoonaa euroa tehokkaasti tuotettujen palvelujen käytöstä, vaikka alueen väestö sai palveluja muuta maata huomattavasti enemmän.

Tuottamattomimmat sairaanhoitopiirien sairaalat olivat Etelä-Pohjanmaalla ja Itä-Savossa. Itä-Savon sairaanhoitopiirin väestö käytti muuhun maahan verrattuna korkeimmilla kustannuksilla tuotettuja palveluja, minkä lisäksi väestö käytti muuta maata runsaammin erikoissairaanhoidon palveluja. Näistä syistä alueen kuntien laskennalliset kustannukset olivat noin 15 miljoonaa euroa suuremmat kuin maassa keskimäärin.

Tuottavin yliopistosairaala vuonna 2014 oli Tampereen yliopistollinen sairaala (TAYS), tuottavin keskussairaala oli Pohjois-Karjalan keskussairaala ja muista sairaaloista (aluesairaalat tai vastaavat) tuottavin oli Pohjois-Kymen sairaala.

Julkisten sairaaloiden erikoissairaanhoitopalvelujen tuottavuus ilman psykiatriaa laski 1,5 % vuosina 2010–2014. Vuodesta 2013 tuottavuus laski 0,7 %. Sairaalaryhmien välillä oli tuottavuuden kehityksessä jonkin verran eroja. Tuottavuus laski tänä aikana keskussairaaloissa 2,1 %, yliopistollisissa sairaaloissa 1,3 % ja muissa sairaaloissa (aluesairaalat tai vastaavat) 0,4 %.

Julkisten sairaaloiden erikoissairaanhoito on keskittynyt suuriin sairaaloihin. Vuonna 2014 erikoissairaanhoidon kustannuksista ilman psykiatriaa 51 % aiheutui yliopistollisten sairaaloiden toiminnasta, 37 % keskussairaaloiden toiminnasta, 12 % aluesairaaloiden tai vastaavien ja erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden toiminnasta.

**Kuvio 1. Sairaanhoitopiirien sairaaloiden tuottavuus vuonna 2014; sairaanhoitopiirien keskimääräinen tuottavuusluku = 100**



Tilastoraporttiin liittyvät sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannat löytyvät osoitteesta:  
<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/raportointi>

## **Käsitteet ja määritelmät**

### **Somaattinen erikoissairaanhoito**

Somaattinen erikoissairaanhoito käsittää kaiken muun erikoissairaanhoidon paitsi psykiatristen erikoisalojen hoidon. Kliinisenä erikoisalana yleislääketiede on suuntautunut perusterveydenhuoltoon, joten se ei sisälly sairaaloiden tuottavuustiedoissa somaattiseen erikoissairaanhoitoon.

### **Tuottavuus**

Tuottavuus on toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välinen suhde. Panoksina on käytetty sairaalan tai sen erikoisalan hoitotoiminnasta aiheutuvia kokonaiskustannuksia. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos käsittää hoitoepisodien painotetun summan (ks. alla).

### **Episodi**

Potilaan koko hoitoprosessi eli kaikki vuodeosastohoitojaksot, päiväkirurgian hoitojaksot, avohoitokäynnit, toimenpiteet ja muut suoritteet, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi kalenterivuoden aikana.

**Episodien painottamisella** otetaan huomioon potilaiden vaikeusaste voimavarojen kulutuksen kannalta eri sairaaloissa.

**Alueellinen tarkastelu** on sairaanhoitopiirikohtainen tai kuntakohtainen. Mukana ovat julkisten sairaaloiden tuottama somaattinen erikoissairaanhoito sekä yksityisten sairaaloiden tuottama somaattisen erikoissairaanhoidon vuodeosastohoito ja päiväkirurgia.

Aluetarkastelussa episodi käsittää alueen väestön saman terveysongelman hoitamisen eri sairaaloissa kalenterivuoden aikana.

Käsitteistä ja menetelmistä tarkemmin tilastoraportin luvuissa 3–5.

## SISÄLLYS

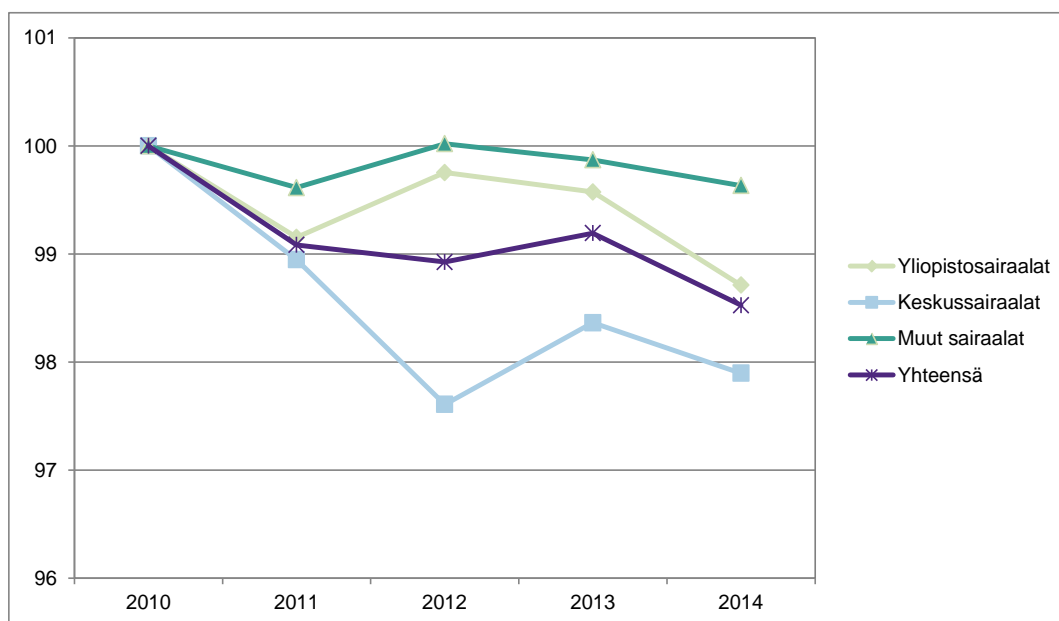
1. PALVELUTUOTANNON, KUSTANNUSTEN JA TUOTTAVUUDEN KEHITYS SAIRAALOITTAIN .....	4
1.1 Palvelutuotannon kehitys vuosina 2010–2014 .....	7
1.2 Hoitotoiminnan kustannusten kehitys vuosina 2010–2014 .....	10
1.3 Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys vuosina 2010–2014 .....	13
1.3.1 Episodituottavuuden kehitys .....	13
1.3.2 Episodituottavuuden kehitys sisätautien erikoisalalla .....	15
1.3.3 Episodituottavuuden kehitys kirurgian erikoisalalla .....	17
1.4 Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2014 .....	19
2. PALVELUJEN KÄYTTÖ, KUSTANNUKSET JA TUOTTAVUUS ALUEITTAIN VUONNA 2014 .....	23
2.1 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaattisilla erikoisaloilla .....	23
2.2 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus sisätautien erikoisalalla .....	25
2.3 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus kirurgian erikoisalalla .....	26
2.4 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus naistentautien ja synnytysten erikoisalalla .....	27
2.5 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus lastentautien erikoisalalla .....	28
2.6 Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain .....	29
3. KÄSITTEET .....	30
4. AINEISTOT .....	33
5. MENETELMÄT .....	34
6. SAIRAALOIDEN TOIMINNAN SISÄLLÖN JA VAIKEUSASTEEN KUVAAMINEN .....	36

### Liitetaulukot 1–8

# 1. PALVELUTUOTANNON, KUSTANNUSTEN JA TUOTTAVUUDEN KEHITYS SAIRAALOITTAIN

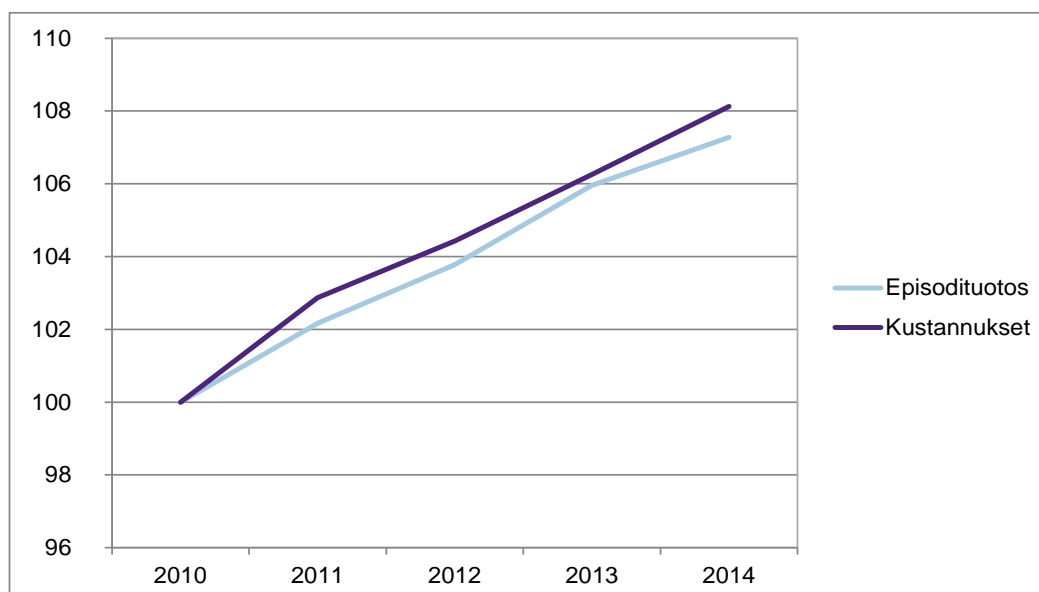
Julkisten sairaaloiden erikoissairaanhoitopalvelujen tuottavuus (ilman psykiatria) laski 1,5 % vuosina 2010–2014 (kuvio 2). Keskimäärin sairaaloiden tuottavuus laski tänä aikana 0,3 % vuodessa. Vuodesta 2013 tuottavuus laski 0,7 %. Sairaalaryhmien välillä oli tuottavuuden kehityksessä jonkin verran eroja. Tuottavuus laski tänä aikana keskussairaaloissa 2,1 %, yliopistollisissa sairaaloissa 1,3 % ja muissa sairaaloissa (aluesairaalat tai vastaavat) 0,4 %.

**Kuvio 2. Tuottavuuden kehitys sairaalaryhmittäin vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**



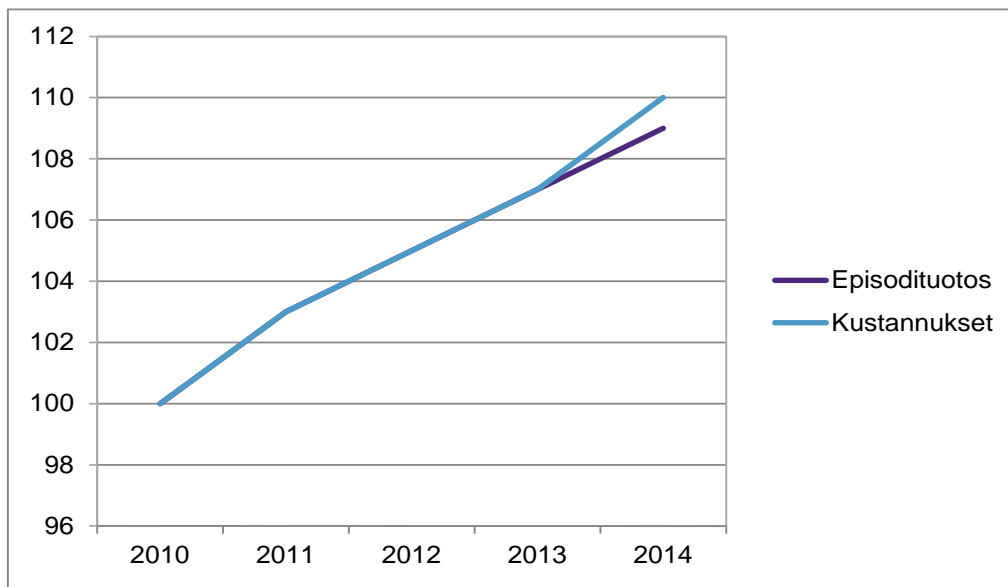
Tuottavuus on tuotoksen ja panoksen välinen suhde. Sairaalaryhmien kustannukset (panos) yhteensä ovat nousseet hieman palvelutuotantoa (tuotos) enemmän vuosina 2010–2014. Reaalikustannukset nousivat tänä aikana 8 % ja palvelutuotanto 7 % (kuvio 3).

**Kuvio 3. Tuotoksen ja kustannusten kehitys sairaalaryhmissä yhteensä vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100; mukana myös perusterveydenhuollon erikoissairaanhoitoyksiköt**



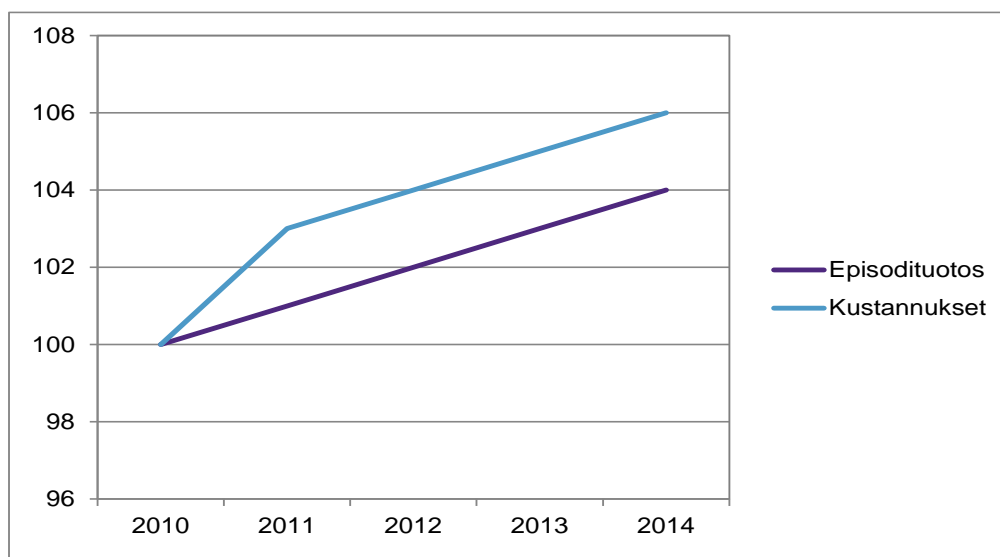
Yliopistollisten sairaaloiden palvelutuotanto ja reaalikustannukset nousivat vuoteen 2013 saakka samassa suhteessa, 7 %. Vuosien 2013–2014 välillä reaalikustannukset nousivat hieman palveluja enemmän<sup>1</sup>. Tuotanto nousi 2 % ja kustannukset 3 % (kuvio 4).

**Kuvio 4. Tuotoksen ja kustannusten kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**



Keskussairaaloiden kustannukset ovat nousseet hieman palvelutuotantoa enemmän vuosina 2010–2014. Reaalikustannukset keskussairaaloissa nousivat tänä aikana 6 % ja palvelutuotanto 4 % (kuvio 5).

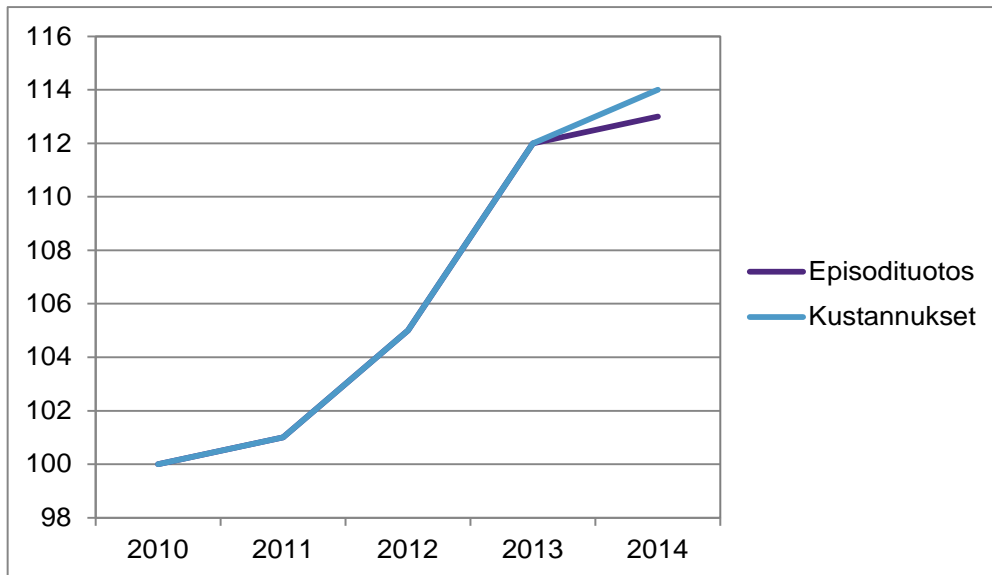
**Kuvio 5. Tuotoksen ja kustannusten kehitys keskussairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**



<sup>1</sup> Kustannusten määritelmästä tarkemmin luvuissa 3 ja 5

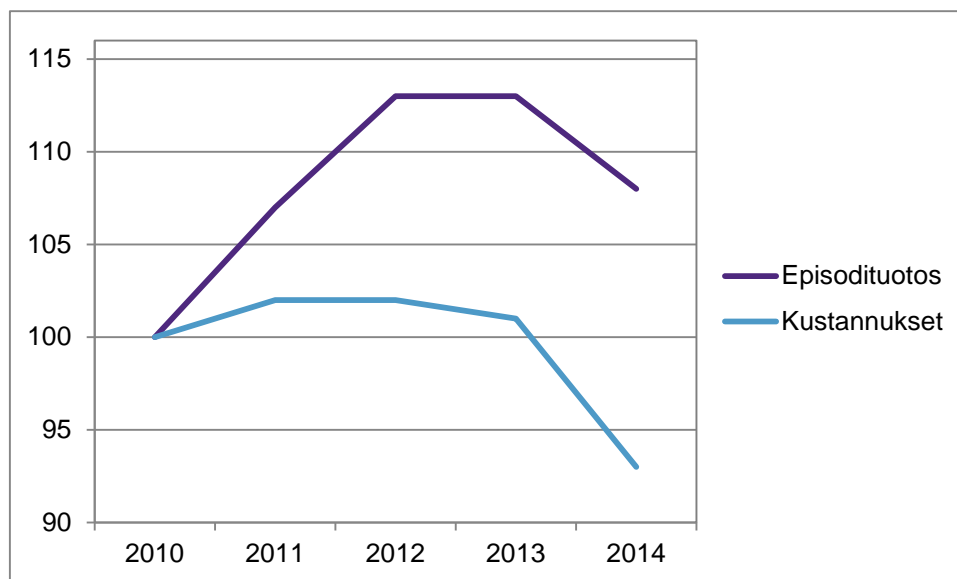
Muissa sairaaloissa (aluesairaalat tai vastaavat) palvelutuotanto ja reaalkustannukset nousivat vuoteen 2013 saakka samassa suhteessa, 12 % (kuvio 6). Vuosien 2013–2014 välillä reaalkustannukset (2 %) nousivat hieman palvelutuotantoa (1 %) enemmän. Näissä sairaaloissa on tapahtunut eniten tuotannollisia muutoksia viime vuosina.

**Kuvio 6. Tuotoksen ja kustannusten kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**



Erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa on tapahtunut runsaasti toiminnallisia muutoksia tarkastelujakson aikana. Tästä syystä palvelutuotanto laski 5 %:lla ja reaalkustannukset 8 %:lla vuodesta 2013 (kuvio 7). Tämän sairaalaryhmän tietoihin liittyy myös muita enemmän puutteita, joten tiedot ovat tältä osin suuntaa-antavia.

**Kuvio 7. Tuotoksen ja kustannusten kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**



## 1.1 Palvelutuotannon kehitys vuosina 2010–2014

Palvelutuotannon määrä nousi Kuopion yliopistollista sairaalaa (KYS) lukuun ottamatta muissa yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2010–2014 (taulukko 1; liitetaulukko 1). Painotettujen episodien määrä nousi eniten (23 %) Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (TAYS) ja laski eniten (-1 %) Kuopion yliopistollisessa sairaalassa.

**Taulukko 1. Painotettujen episodien määrän kehitys yliopistosairaaoloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Yliopistosairaalat	Painotetut episodit				
	2010	2011	2012	2013	2014
HYKS	100	103	102	104	105
KYS	100	100	102	102	99
OYS	100	102	107	108	109
TAYS	100	106	116	120	123
TYKS	100	101	99	103	110
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>107</b>	<b>109</b>

KYS:ssa painotettujen episodien määrässä tapahtui edellisen tarkastelujakson vuosien 2009–2010 välillä 10 %:n nousu. Vuoden 2010 nousu selittyy osittain sillä, että päivystyskäynneille oli poimittu tietojärjestelmistä vaativia leikkaustoimenpiteitä. Vuodesta 2011 lähtien ne poistuivat lähes kokonaan. Vuoden 2010 jälkeen palvelutuotanto tasaantui kääntyen vuoden 2014 aikana 3 %:n laskuun. Vuodesta 2013 väheni erityisesti vuodeosastohoitojaksojen lukumäärä (3,5 %) ja hieman myös päivystyskäyntien määrä. Vastaavasti ajanvarauskäyntien lukumäärä lisääntyi 3,5 %:lla.

TAYS:n diagnoosien kirjaaminen ja aineiston Hilmo-poiminta on parantunut huomattavasti vuodesta 2012 lähtien, mikä näkyy painotettujen episodien määrän lisääntymisenä. TAYS:n suoritteet ovat lisääntyneet muutenkin sairaanhoitopiirin toimintaprofiilimuutosten takia. Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä on sairaanhoitopiirin sairaaloiden (TAYS, Mäntän, Vammalan ja Valkeakosken sairaalat) välistä työjakoa muutettu, joten sillä lieenee osittain vaikutusta TAYS:n palvelutuotannon kasvuun. Vuosien 2010–2014 välisenä aikana myös TAYS:n vuodeosastohoitojaksojen määrä mukaan lukien päiväkirurgiset hoitojaksot nousivat 6 %, kun muissa yliopistosairaaoloissa hoitojaksojen määrä pysyi ennallaan tai laski. Myös ajanvarauskäyntien määrä lisääntyi TAYS:ssa muita yliopistosairaaoloita enemmän. Nousua oli vuosien 2010–2014 välillä ajanvarauskäynneissä 21 %, kun muissa yliopistosairaaoloissa nousua oli 7–19 %.

Päivystyskäyntien muutoksissa oli suuria vaihteluja yliopistosairaaloiden välillä vuosina 2010–2014. Eniten päivystyskäynnit nousivat TYKS:ssä (21 %), HYKS:ssä (10 %) ja TAYS:ssa (8 %).

Painotettujen episodimäärien kehitykseen TAYS:ssa viimeisten vuosien aikana on vaikuttanut myös TAYS:n hoitoilmoitusaineiston (Hilmo-aineisto) laadun parantuminen. Aikaisemmin se on ollut muita yliopistosairaaoloita puutteellisempaa diagnoosi- ja toimenpidetietojen osalta. Tiedon laatu on parantunut erityisesti diagnoosien kirjaamisen ja toimenpidetietojen osalta viimeisten vuosien aikana, mikä näkyy myös painotettujen episodimäärien kehityksessä. TAYS:ssa painotettujen episodien määrä on kasvanut 3 % vuodesta 2013. Samaan aikaan vuodeosasto- ja päiväkirurgiset hoitojaksot vähenivät prosentilla, kun taas ajanvarauskäynnit nousivat 2 %:lla ja päivystyskäynnit 4 %:lla.

Suurin muutos (7 %) vuosien 2013–2014 välillä painotettujen episodien määrässä tapahtui Turun yliopistollisessa keskussairaalassa (TYKS). Tänä aikana TYKS:ssä lisääntyivät hoitojaksot 3 %, päivystyskäynnit 7 % ja ajanvarauskäynnit 21 %. Osa suoritteiden määrän kasvusta liittyy parantuneeseen Hilmo-tietojen poimintaan potilashallinnon tietojärjestelmistä. Ajanvarauskäyntien osalta



muutosta selittää avohoitopainotteisuuden kasvu, mutta myös tiedon tuotantoympäristön ja poimintäsääntöjen muutos. Osa avohoitosuoritteista on jäänyt aikaisempina vuosina Hilmo-poimintojen ulkopuolelle.

Keskussairaaloiden palvelutuotannon määrän kehityksessä vuosina 2010–2014 oli suuria sairaala-kohtaisia vaihteluja (taulukko 2; liitetaulukko 2). Palvelutuotanto nousi 10 keskussairaalassa ja las-ki kuudessa. Painotettujen episodien määrä nousi eniten vuodesta 2010 Pohjois-Karjalan keskus-sairaalassa (32 %). Tänä ajanjaksona päivystyskäyntien määrä lisääntyi 141 %:lla. Pohjois-Karjalan keskussairaalassa kirjataan kaikki yhteispäivystyksen käynnit akuuttilääketieteen päivys-tyskäynneiksi. Näitä käyntejä ei ole eroteltu Hilmo-ohjeiden mukaisesti perustason ja erikoissai-raanhoidon akuuttilääketieteen käynneiksi. Kirjaamiskäytäntö muuttui vuonna 2013. Pohjois-Karjalan keskussairaalan painotetuissa suoritteissa oli myös poikkeuksellinen notkahdus vuonna 2010.

Painotettujen episodien määrä laski eniten vuosina 2010–2014 Savonlinnan keskussairaalassa (-7 %). Vähennys koski siellä useampia erikoisaloja.

**Taulukko 2. Painotettujen episodien määrän kehitys keskussairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Keskussairaalat	Painotetut episodit				
	2010	2011	2012	2013	2014
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	103	103	106	109
Hyvinkään sairaala	100	104	101	101	101
Kainuun keskussairaala	100	103	107	108	112
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	102	103	109	107
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	96	97	100	99
Keski-Suomen keskussairaala	100	99	99	95	99
Kymenlaakson keskussairaala	100	100	99	100	95
Lapin keskussairaala	100	105	111	114	112
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	105	107	103	106
Mikkelin keskussairaala	100	101	98	101	104
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	110	118	127	132
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	101	103	106	106
Satakunnan keskussairaala	100	99	90	93	94
Savonlinnan keskussairaala	100	97	94	92	93
Seinäjoen keskussairaala	100	100	99	99	97
Vaasan keskussairaala	100	100	103	99	105
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>104</b>

Myös muiden sairaaloiden ryhmässä palvelutuotannon kehitys vaihteli runsaasti (taulukko 3 ja liite-taulukko 3). Tämän sairaalaryhmän sairaaloissa on myös tapahtunut muutoksia tarkastelujakson aikana. Mäntän sairaalan erikoissairaanhoido siirtyi osaksi TAYS:n toimintaa vuoden 2013 alussa Ylä-Pirkanmaan terveydenhuoltoalueen toiminnan loputtua. Mäntän sairaalan toiminta on lakkau-tettu kokonaan vuoden 2014 lopussa. Uusina sairaaloina tiedonkeruuseen on tullut mukaan Rau-man sairaala vuodesta 2012, Pohjois-Kymen sairaala vuodesta 2013 ja Jokilaakson sairaala vuo-desta 2014. Nämä sairaalat eivät näy aikasarjoissa, koska laskenta lähtee vuoden 2010 indeksistä. Ne sisältyvät kuitenkin tämän sairaalaryhmän yhteensä lukuihin.

Muun ryhmän sairaaloissa puolella palvelutuotanto pysyi lähes ennallaan tai nousi vuosien 2010–2014 välisenä aikana (taulukko 3).

Painotettujen episodien määrä nousi eniten Lohjan, Turunmaan ja Varkauden sairaaloissa vuosina 2010–2014, kaikissa 8 %. Näistä sairaaloista Lohjan sairaalan toiminta on laajinta ja se on myös päivystävä sairaala. Turunmaan sairaala on keskittynyt elektiiviseen toimintaan eikä näin ollen päivystä. Sairaalassa ovat lisääntyneet ajanvarauskäynnit, joihin liittyy myös toimenpiteitä. Palvelutuo-  
tanto laski eniten Vammalan aluesairaalassa (-37 %), jossa toimintaprofiilia on muutettu viime vuo-  
sien aikana osana Pirkanmaan sairaanhoitopiirin kokonaisuutta. Sairaalan päivystystoiminta on  
lopetettu samoin kun synnytystoiminta.

**Taulukko 3. Painotettujen episodien määrän kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Muut sairaalat	Painotetut episodit				
	2010	2011	2012	2013	2014
Forssan sairaala	100	105	103	104	95
Iisalmen sairaala	100	87	98	84	82
Lohjan sairaala	100	106	106	107	108
Loimaan aluesairaala	100	105	99	94	99
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	96	100	95	103
Mäntän sairaala	100	79	58	-	-
Oulaskankaan sairaala	100	97	98	99	99
Pietarsaaren sairaala	100	103	103	95	84
Porvoon sairaala	100	104	103	105	104
Raahen sairaala	100	93	89	91	85
Salon aluesairaala	100	100	100	101	102
Turunmaan sairaala	100	104	105	106	108
Vakka-Suomen sairaala	100	96	91	89	95
Valkeakosken sairaala	100	107	121	110	100
Vammalan aluesairaala	100	107	77	64	63
Varkauden sairaala	100	108	113	114	108
<b>Yhteensä<sup>1)</sup></b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>105</b>	<b>112</b>	<b>113</b>

<sup>1)</sup> Yhteensä luku sisältää myös ne sairaalat, jotka tulleet mukaan laskentaan vuoden 2010 jälkeen: Rauman sairaala 2012, Pohjois-Kymen sairaala 2013 ja Jokilaakson sairaala 2014.

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden palvelutuotannon kehitys vaihtelee suuresti sairaaloiden välillä. Imatran erikoislääkärijohtoinen terveyskeskustoiminta itsenäisenä yksikkönä on lakkautettu vuoden 2014 aikana. Erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaaloista palvelutuotanto nousi eniten Porin terveyskeskuksessa (taulukko 4 ja liitetaulukko 4). Sairaalassa on kolmen erikoisalan toimintaa, joista sisätautien ja geriatrian vuodeosastotoiminta on lisääntynyt vuosien 2013–2014 välisenä aikana ja vastaavasti kirurginen toiminta on vähentynyt. Sairaalassa ei ole päivystystoimintaa.

Helsingin terveyskeskuksen erikoislääkärijohtoisen toiminnan nousu kohdistui pääsääntöisesti sisätautien erikoisalalle, joka kattaa lähes kokonaan Helsingin erikoislääkärijohtoisen somaattisen erikoissairaanhoidon. Helsingin terveyskeskuksen sisätautien päivystystoiminta päivystyskäynneillä mitattuna on Suomen suurin sisätautien päivystävä yksikkö julkisella sektorilla. Sen osuus julkisen sektorin sisätautien päivystyskäynneistä vuonna 2014 oli 15 %, kun seuraavaksi suurimman HYKS:n osuus käynneistä oli 14 %. Vastaavasti Helsingin terveyskeskuksen sisätautien vuodeosastotoiminta oli maan toiseksi suurin hoitajaksoilla mitattuna HYKS:n jälkeen.

Heinolan terveyskeskuksen erikoissairaanhoidossa naistentautien ja synnytysten erikoisalan toiminta on lakkautettu vuoden 2014 aikana. Sisätautien ja kirurgian toimintaa on edelleen, joskin sekin on vähentynyt. Haminan seudun erikoislääkärijohtoisen terveyskeskussairaalan somaattinen toiminta on vähentynyt vuodesta 2011 lähtien käsittäen ainoastaan sisätautien erikoisalan vuodeosasto- ja ajanvaraustoiminnan. Käyntitiedot puuttuvat viime vuosilta, joten tarkkaa kuvaa käyntien

luonteesta ei ole käytettävissä. Erikoissairaanhoidon avohoitotiedot puuttuivat kokonaan myös Nokian erikoislääkärijohtoisesta terveyskeskussairaalaista, mikä näkyy tilastoissa viimeisten vuosien palvelutuotannon vähentymisenä. Oulun erikoislääkärijohtoisesta terveyskeskussairaalan tiedot puuttuvat kokonaan vuodelta 2014.

**Taulukko 4. Painotettujen episodien määrän kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Painotetut episodit				
	2010	2011	2012	2013	2014
Haminan seudun terveyskeskus <sup>1)</sup>	100	63	57	61	56
Heinolan terveyskeskus	100	112	100	57	35
Helsingin terveyskeskus	100	108	119	125	130
Imatran terveyskeskus	100	102	92	87	-
Kuopion terveyskeskus	100	156	204	189	206
Kuusamon terveyskeskus	100	104	101	83	81
Nokian terveyskeskus <sup>1)</sup>	100	95	94	59	60
Oulun terveyskeskus	100	110	111	113	-
Pieksämäen terveyskeskus	100	101	92	99	96
Porin terveyskeskus	100	119	146	165	297
Tampereen terveyskeskus	100	108	115	117	128
Turun terveyskeskus	100	107	113	116	127
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>113</b>	<b>113</b>	<b>107</b>

<sup>1)</sup> Haminan seudun ja Nokia avohoitokäyntien tiedot puuttuvat.

Liitetaulukoissa 1–4 on esitetty painotettujen avo- ja laitoshoidon suoritteiden sekä yhteensä kaikkien hoitajaksojen (=DRG-pisteiden) kehitys indekseinä sairaaloittain. Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannoissa on tarkempia tuottajakohtaisia, palvelutuotantoa kuvaavia tietoja. Tietokannoissa Jokilaakson sairaalan tiedot ovat nimellä Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä.

## 1.2 Hoitotoiminnan kustannusten kehitys vuosina 2010–2014

Hoitotoiminnasta aiheutuneet kustannukset nousivat reaalisesti kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa (taulukko 5). Kustannuskehitys on ollut maltillisinta Turun ja Helsingin yliopistollisissa keskussairaaloissa, joissa reaalikustannukset (deflatoidut kustannukset) nousivat 8–9 % vuosina 2010–2014. Vastaavana ajanjaksona kustannukset ovat kasvaneet eniten TAYS:ssä (12 %) ja KYS:ssä (12 %).

**Taulukko 5. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin yliopistosairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Yliopistosairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2010	2011	2012	2013	2014
HYKS	100	103	103	104	109
KYS	100	102	107	109	112
OYS	100	105	108	109	111
TAYS	100	106	106	111	112
TYKS	100	102	104	107	108
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>107</b>	<b>110</b>

Hoitotoiminnan kokonaiskustannukset nousivat reaalisesti kaikissa muissa keskussairaaloissa paitsi Savonlinnassa ja Satakunnassa vuosina 2010–2014 (taulukko 6). Satakunnan keskussairaala-  
lassa reaaliset kustannukset laskivat 6 %. Samanaikaisesti palvelutuotanto vähentyi 6 %. Kustannukset nousivat eniten Pohjois-Karjalan keskussairaala-  
ssa (18 %), jossa myös palvelutuotanto on noussut keskussairaaloista eniten.

**Taulukko 6. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin keskussairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Keskussairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2010	2011	2012	2013	2014
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	100	100	101	105
Hyvinkään sairaala	100	108	110	110	114
Kainuun keskussairaala	100	106	105	115	112
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	105	105	107	106
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	104	102	104	106
Keski-Suomen keskussairaala	100	101	101	99	101
Kymenlaakson keskussairaala	100	101	110	105	108
Lapin keskussairaala	100	101	111	106	114
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	102	103	102	106
Mikkelin keskussairaala	100	102	103	113	106
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	101	104	106	118
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	104	110	108	109
Satakunnan keskussairaala	100	101	94	94	94
Savonlinnan keskussairaala	100	99	97	96	98
Seinäjoen keskussairaala	100	104	107	107	107
Vaasan keskussairaala	100	103	107	113	108
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>105</b>	<b>106</b>

Muiden sairaaloiden ryhmässä kustannuskehitys vaihteli yliopisto- ja keskussairaaloita enemmän (taulukko 7). Kustannuskehitykseen on vaikuttanut erityisesti näissä sairaaloissa tapahtuneet toiminnalliset muutokset. Kustannukset nousivat tai pysyivät ennallaan kahdeksassa sairaalassa vuosina 2010–2014. Vastaavana aikana kustannukset laskivat seitsemässä sairaalassa. Eniten kustannukset nousivat Porvoon sairaalassa (13 %), jossa palvelutuotanto nousi tänä aikana neljä prosenttia.

Kustannukset laskivat eniten Vammalan aluesairaalassa (-37 %), jossa myös toimintaprofiilia on suunnitelmallisesti muutettu. Vammalan aluesairaalassa kustannukset ovat laskeneet mm. naisten-  
tautien ja synnytysten erikoisalalla, koska näiden erikoisalojen toiminta on loppunut lähes kokonaan vuoden 2012 aikana ja siirtynyt osaksi TAYS:n toimintaa. Sairaalassa on lopetettu myös erikoissairaanhoidon päivystystoiminta, mikä näkyy kustannusten vähenemisenä.

**Taulukko 7. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin muissa sairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Muut sairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2010	2011	2012	2013	2014
Forssan sairaala	100	108	110	106	104
Iisalmen sairaala	100	98	97	94	104
Lohjan sairaala	100	104	107	106	109
Loimaan aluesairaala	100	102	104	104	102
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	96	99	97	95
Mäntän sairaala	100	97	68	-	-
Oulaskankaan sairaala	100	99	102	97	98
Pietarsaaren sairaala	100	101	99	92	83
Porvoon sairaala	100	110	107	109	113
Raahen sairaala	100	99	95	91	86
Salon aluesairaala	100	104	106	106	105
Turunmaan sairaala	100	102	99	102	100
Vakka-Suomen sairaala	100	100	99	99	97
Valkeakosken sairaala	100	100	101	106	105
Vammalan aluesairaala	100	96	65	57	63
Varkauden sairaala	100	80	86	83	72
<b>Yhteensä<sup>1)</sup></b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>105</b>	<b>112</b>	<b>114</b>

<sup>1)</sup> Yhteensä luku sisältää myös ne sairaalat, jotka tulleet mukaan laskentaan vuoden 2010 jälkeen: Rauman sairaala 2012, Pohjois-Kymen sairaala 2013 ja Jokilaakson sairaala 2014.

Erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa kustannuskehityksen vaihtelu on ollut erittäin suurta sairaaloiden toimintaprofiilimuutosten takia (taulukko 8). Eniten kustannukset nousivat vuosina 2010–2014 Kuopion erikoislääkärijohtoisessa terveyskeskussairaalassa, jossa myös erikoissairaanhoidon toiminta on lisääntynyt. Kustannukset laskivat tänä aikana eniten Heinolan erikoislääkärijohtoisessa terveyskeskussairaalassa, jossa myös toiminta vastaavasti on vähentynyt.

**Taulukko 8. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2010	2011	2012	2013	2014
Haminan seudun terveyskeskus	100	52	52	53	50
Heinolan terveyskeskus	100	100	95	91	47
Helsingin terveyskeskus	100	104	102	102	105
Imatran terveyskeskus	100	108	113	106	-
Kuopion terveyskeskus	100	111	193	129	299
Kuusamon terveyskeskus	100	111	108	105	110
Nokian terveyskeskus	100	96	96	94	83
Oulun terveyskeskus	100	102	105	97	-
Pieksämäen terveyskeskus	100	99	98	94	90
Porin terveyskeskus	100	98	86	93	123
Tampereen terveyskeskus	100	106	108	104	104
Turun terveyskeskus	100	98	100	107	111
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>101</b>	<b>93</b>

## 1.3 Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys vuosina 2010–2014

### 1.3.1 Episodituottavuuden kehitys

Tuottavuuden kehitykseen vaikuttavat sekä kustannukset että palvelutuotanto. Jos esimerkiksi kustannukset ja palvelutuotanto kehittyvät samassa suhteessa, niin tuottavuus säilyy entisellään. Jos taas kustannukset nousevat, mutta palvelutuotanto pysyy entisellään, tuottavuus laskee. Palvelutuotantoa mitataan tässä episodeilla. Palvelutuotannon mittaamisessa on otettu huomioon sairauksien hoidon vaikeusaste painottamalla episodeja episodikustannuspainoilla. Käsitteitä ja menetelmiä on kuvattu tarkemmin luvussa 3.

Episodituottavuuden kehityksessä on sairaalakohtaisia eroja (taulukot 9–12). Keskimäärin paras tuottavuuden kehitys eri sairaalaryhmistä oli muissa sairaaloissa ja erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa. Näiden sairaalaryhmien yhteensä lukuihin vaikuttavat niihin sisältyvien sairaaloiden vuosittaiset vaihtelut, joten eri vuosien luvut eivät ole täysin vertailukelpoisia.

Yliopistollisista sairaaloista paras tuottavuuden kehitys oli TAYS:ssa, jonka tuottavuus nousi 10 % vuosina 2010–2014 (taulukko 9). TAYS:n tuottavuus on kuitenkin pysynyt lähes ennallaan vuosina 2012–2014. TAYS:n tuottavuuden kehitykseen on vaikuttanut erityisesti toiminnan lisääntyminen sekä vuodeosasto- että poliklinisessa hoidossa. Tähän on vaikuttanut osaltaan Pirkanmaan sairaanhoitopiirin sairaaloiden toimintaprofiilien muutokset. Lisäksi TAYS:n hoitoilmoitusaineiston laadun parantuminen kirjaamisen ja aineistojen poimintojen vuoksi on tarkentanut tuottavuusarviota.

Vuosina 2010–2014 tuottavuus laski yliopistollisista sairaaloista eniten KYS:ssä (-11 %). Tänä aikana KYS:ssä reaalikustannukset nousivat ja vastaavasti palvelutuotanto laski.

Yliopistosairaaloista tuottavuus nousi eniten vuodesta 2013 TYKS:ssä (5 %). Kustannusten nousu on ollut siellä myös maltillisinta, vuodesta 2013 nousu oli prosenttin. Palvelutuotannon lisääntymiseen on osittain vaikuttanut Hilmo-aineiston poimintojen parantuminen.

**Taulukko 9. Episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Yliopistosairaalat	Episodituottavuus				
	2010	2011	2012	2013	2014
HYKS	100	100	99	99	97
KYS	100	98	95	93	89
OYS	100	98	100	99	98
TAYS	100	100	109	108	110
TYKS	100	98	95	96	101
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>99</b>

Keskussairaaloiden ryhmässä episodituottavuus nousi tai pysyi ennallaan kuudessa sairaalassa ja laski kymmenessä sairaalassa vuosina 2010–2014. Tuottavuus nousi eniten Pohjois-Karjalan keskussairaalassa (12 %) ja laski eniten Kymenlaakson keskussairaalassa (-12 %). Pohjois-Karjalan keskussairaalan tuottavuuden nousu perustuu ennen kaikkea palvelutuotannon kasvuun. Kymenlaaksossa kustannukset nousivat tuona aikana 8 %, kun palvelutuotanto laski 5 %.

**Taulukko 10. Episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Keskussairaalat	Episodituottavuus				
	2010	2011	2012	2013	2014
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	103	103	105	104
Hyvinkään sairaala	100	97	92	92	89
Kainuun keskussairaala	100	98	103	94	100
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	97	98	102	101
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	92	95	96	93
Keski-Suomen keskussairaala	100	98	98	96	97
Kymenlaakson keskussairaala	100	99	91	95	88
Lapin keskussairaala	100	104	100	107	99
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	103	104	100	100
Mikkelin keskussairaala	100	99	95	90	98
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	109	113	121	112
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	97	94	98	97
Satakunnan keskussairaala	100	97	96	99	101
Savonlinnan keskussairaala	100	99	97	96	95
Seinäjoen keskussairaala	100	97	92	92	91
Vaasan keskussairaala	100	97	96	88	97
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>98</b>	<b>98</b>

**Taulukko 11. Episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Muut sairaalat	Episodituottavuus				
	2010	2011	2012	2013	2014
Forssan sairaala	100	97	94	98	92
Iisalmen sairaala	100	88	101	89	79
Lohjan sairaala	100	102	99	101	99
Loimaan aluesairaala	100	103	96	91	97
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	100	101	98	108
Mäntän sairaala	100	82	84	-	-
Oulaskankaan sairaala	100	97	96	101	100
Pietarsaaren sairaala	100	102	104	104	101
Porvoon sairaala	100	95	96	96	92
Raahen sairaala	100	94	93	100	99
Salon aluesairaala	100	96	94	96	97
Turunmaan sairaala	100	102	106	104	108
Vakka-Suomen sairaala	100	96	92	91	98
Valkeakosken sairaala	100	107	120	103	95
Vammalan aluesairaala	100	111	118	112	100
Varkauden sairaala	100	134	132	136	149
<b>Yhteensä<sup>1)</sup></b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<sup>1)</sup>Yhteensä luku sisältää myös ne sairaalat, jotka tulleet mukaan laskentaan vuoden 2010 jälkeen: Rauman sairaala 2012, Pohjois-Kymen sairaala 2013 ja Jokilaakson sairaala 2014.

Muiden sairaaloiden ryhmässä episodituottavuus nousi tai pysyi ennallaan kuudessa sairaalassa ja laski yhdeksässä sairaalassa (taulukko 11). Tuottavuus nousi vuosina 2010–2014 eniten Varkauden sairaalassa (49 %) ja laski eniten Iisalmen sairaalassa (-21 %). Varkauden sairaalassa kustannukset ovat laskeneet tänä aikana 28 %, kun taas palvelutuotanto on noussut. Tuotannon kasvu kohdistui erityisesti sisätautien avohoitotoimintaan. Iisalmen sairaalassa puolestaan palvelutuotanto on laskenut 18 %, mutta kustannukset samanaikaisesti nousseet 4 %, joten sairaalan tuottavuus on laskenut. Palvelut ovat vähentyneet vuodeosasto- ja päivystystoimintojen osalta.

Erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloiissa tuottavuuden kehityksessä on suuria sairaalakohtaisia vaihteluja (taulukko 12). Sairaalat poikkeavat suuresti toisistaan sekä tuotantoprofiililla että kustannusten osalta (liitetaulukko 7). Tuottavuus nousi eniten Helsingin ja Porin erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloiissa. Tuottavuus laski eniten Kuopion erikoislääkärijohtoisessa terveyskeskussairaalassa. Kuopiossa kustannukset ovat nousseet palvelutuotantoa enemmän.

**Taulukko 12. Episodituottavuuden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Erikoislääkärijohtoiset tk-sairaalat	Episodituottavuus				
	2010	2011	2012	2013	2014
Haminan seudun terveyskeskus	100	122	111	116	112
Heinolan terveyskeskus	100	111	106	63	74
Helsingin terveyskeskus	100	103	116	122	124
Imatran terveyskeskus	100	94	81	82	-
Kuopion terveyskeskus	100	141	106	147	69
Kuusamon terveyskeskus	100	94	93	79	74
Nokian terveyskeskus	100	99	97	63	73
Oulun terveyskeskus	100	108	105	117	-
Pieksämäen terveyskeskus	100	102	94	105	106
Porin terveyskeskus	100	122	169	177	242
Tampereen terveyskeskus	100	102	106	113	123
Turun terveyskeskus	100	109	112	108	114
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>110</b>	<b>112</b>	<b>116</b>

### 1.3.2 Episodituottavuuden kehitys sisätautien erikoisalalla

Sairaloilla on ollut vaikeuksia kustannusten kohdentamisessa eri erikoisaloille. Tällä saattaa olla vaikutusta erikoisalakohdaisiin tietoihin.

Sisätautien erikoisalan episodituottavuus parani yliopistollisissa sairaaloissa KYS:a ja TYKS:a lukuun ottamatta vuosina 2010–2014 (taulukko 13). Sisätautien tuottavuus nousi eniten OYS:ssa (18 %). OYS:n sisätautien tuottavuuden nousu ajoittui erityisesti vuoteen 2011. Samanaikaisesti OYS:ssa tarkennettiin erikoisalakohdaisien kustannusten jakoa, millä on todennäköisesti ollut vaikutusta vuodesta 2010 poikkeaviin lukuihin. Sisätautien reaalikustannukset OYS:ssa vähenivät tuona aikana 22 %, kun palvelutuotanto väheni 8 %. KYS:ssa kustannukset nousivat palvelutuotantoa enemmän, mikä näkyy sisätautien tuottavuuden heikkenemisenä.



**Taulukko 13. Sisätautien episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloiden 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Yliopistosairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2010	2011	2012	2013	2014
HYKS	100	99	98	100	104
KYS	100	95	93	88	93
OYS	100	128	134	128	118
TAYS	100	101	118	102	112
TYKS	100	95	95	97	94
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>104</b>	<b>101</b>	<b>103</b>

Sisätautien tuottavuus keskussairaalaryhmässä pysyi entisellään vuosien 2010–2014 aikana (taulukko 14). Tuottavuus nousi tai pysyi ennallaan kymmenessä keskussairaalassa ja laski kuudessa tänä aikana. Tuottavuus nousi eniten Kainuun keskussairaalassa (23 %) ja laski eniten Kymenlaakson keskussairaalassa (16 %). Kainuussa sisätautien palvelutuotanto nousi samanaikaisesti kun reaalikustannukset pysyivät ennallaan. Kymenlaaksossa sisätautien erikoisalalan kustannukset nousivat ja palvelutuotanto vastaavasti laski, mikä näkyi tuottavuuden heikentymisenä.

Pohjois-Karjalassa sisätautien kustannukset nousivat huomattavasti palvelutuotantoa enemmän, erityisesti päivystystoiminnassa. Pohjois-Karjalan keskussairaalassa on kirjattu vuodesta 2013 lähtien yhteispäivystyksen kaikki käynnit ml. yleislääketiede akuuttilääketieteen erikoisalalle. Tällä on vaikutusta erikoisalakohtaiseen tarkasteluun, mutta sairaalan kokonaislukuihin sillä ei ole vaikutusta.

**Taulukko 14. Sisätautien episodituottavuuden kehitys keskussairaloissa 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Keskussairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2010	2011	2012	2013	2014
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	106	107	112	114
Hyvinkään sairaala	100	105	89	90	87
Kainuun keskussairaala	100	101	106	108	123
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	96	95	103	103
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	101	103	109	101
Keski-Suomen keskussairaala	100	95	95	94	100
Kymenlaakson keskussairaala	100	100	90	92	84
Lapin keskussairaala	100	108	106	118	103
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	107	103	99	103
Mikkelin keskussairaala	100	97	124	94	102
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	110	116	104	90
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	98	95	103	102
Satakunnan keskussairaala	100	91	91	100	104
Savonlinnan keskussairaala	100	100	101	95	95
Seinäjoen keskussairaala	100	96	88	97	99
Vaasan keskussairaala	100	97	95	83	96
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Muiden sairaaloiden ryhmässä sisätautien episodituottavuuden kehityksessä oli suuria sairaalakohtaisia vaihteluja. Episodituottavuus nousi tai pysyi ennallaan yhdeksässä sairaalassa ja laski

kuudessa vuosina 2010–2014 (taulukko 15). Sisätautien tuottavuus nousi eniten Oulaskankaan sairaalassa (37 %) ja laski eniten lisälmen sairaalassa (-20 %). Oulaskankaan sairaalassa sisätautien palvelutuotanto on noussut, kun vastaavana aikana kustannukset ovat laskeneet. Lisälmessa taas sisätautien kustannukset ovat nousseet huomattavasti, mutta palvelutuotanto on laskenut.

**Taulukko 15. Sisätautien episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Muut sairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2010	2011	2012	2013	2014
Forssan sairaala	100	96	95	98	95
lisälmen sairaala	100	83	86	86	80
Lohjan sairaala	100	102	97	104	102
Loimaan aluesairaala	100	100	88	84	98
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	120	120	110	121
Mäntän sairaala	100	70	83	-	-
Oulaskankaan sairaala	100	101	109	117	137
Pietarsaaren sairaala	100	116	111	125	111
Porvoon sairaala	100	89	95	93	102
Raahen sairaala	100	83	85	90	86
Salon aluesairaala	100	93	85	81	88
Turunmaan sairaala	100	99	90	85	100
Vakka-Suomen sairaala	100	102	95	90	106
Valkeakosken sairaala	100	112	129	119	120
Vammalan aluesairaala	100	112	116	103	93
Varkauden sairaala	100	111	104	115	114
<b>Yhteensä sairaalatyyppi<sup>1)</sup></b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

<sup>1)</sup> Yhteensä luku sisältää myös ne sairaalat, jotka tulleet mukaan laskentaan vuoden 2010 jälkeen: Rauman sairaala 2012, Pohjois-Kymen sairaala 2013 ja Jokilaakson sairaala 2014.

### 1.3.3 Episodituottavuuden kehitys kirurgian erikoisalalla

Yliopistollisten sairaaloiden kirurgian erikoisalalan episodituottavuus nousi vuosina 2010–2014 TYKS:ssa (13 %) ja TAYS:ssa (8 %) (taulukko 16). Eniten kirurgian episodituottavuus laski tänä aikana KYS:ssä (12 %).

**Taulukko 16. Kirurgian episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaoloissa 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Yliopistosairaalat	Kirurgian episodituottavuus				
	2010	2011	2012	2013	2014
HYKS	100	100	98	100	94
KYS	100	101	97	92	88
OYS	100	94	104	107	98
TAYS	100	101	111	108	108
TYKS	100	101	102	95	113
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>101</b>	<b>98</b>

Kirurgian erikoisalalan episodituottavuus nousi vuosina 2010–2014 kuudessa keskussairaalassa ja laski kymmenessä. Kirurgian tuottavuus nousi eniten Mikkelin keskussairaalassa (17 %) ja laski eniten Seinäjoen keskussairaalassa (-15 %).

**Taulukko 17. Kirurgian episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Keskussairaala	Kirurgian episodituottavuus				
	2010	2011	2012	2013	2014
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	102	102	105	104
Hyvinkään sairaala	100	96	97	96	95
Kainuun keskussairaala	100	99	108	93	95
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	100	103	108	105
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	94	95	91	89
Keski-Suomen keskussairaala	100	99	99	95	96
Kymenlaakson keskussairaala	100	97	88	98	86
Lapin keskussairaala	100	104	102	113	110
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	102	103	102	97
Mikkelin keskussairaala	100	108	99	97	117
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	111	111	124	111
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	94	91	92	89
Satakunnan keskussairaala	100	100	97	99	98
Savonlinnan keskussairaala	100	93	89	90	86
Seinäjoen keskussairaala	100	95	89	86	85
Vaasan keskussairaala	100	101	101	98	102
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>97</b>

Muiden sairaaloiden ryhmässä kirurgian episodituottavuuden kehityksessä oli suuria sairaalakoh-  
taisia eroja (taulukko 18). Tuottavuus nousi eniten vuosina 2010–2014 Varkauden sairaalassa (47  
%) ja laski eniten Iisalmen sairaalassa (-29 %).

**Taulukko 18. Kirurgian episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa 2009–2014; indeksi 2010 = 100**

Muut sairaalat	Kirurgian episodituottavuus				
	2010	2011	2012	2013	2014
Forssan sairaala	100	92	87	95	83
Iisalmen sairaala	100	92	103	87	71
Lohjan sairaala	100	97	96	96	96
Loimaan aluesairaala	100	105	100	96	92
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	103	91	92	104
Mäntän sairaala	100	108	56	-	-
Oulaskankaan sairaala	100	95	92	98	95
Pietarsaaren sairaala	100	98	103	97	98
Porvoon sairaala	100	100	102	101	91
Raahen sairaala	100	97	96	103	105
Salon aluesairaala	100	99	102	111	106
Turunmaan sairaala	100	101	105	104	101
Vakka-Suomen sairaala	100	89	74	77	77
Valkeakosken sairaala	100	100	111	92	75
Vammalan aluesairaala	100	105	116	117	106
Varkauden sairaala	100	99	111	101	147
<b>Yhteensä<sup>1)</sup></b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>97</b>	<b>95</b>

<sup>1)</sup> Yhteensä luku sisältää myös ne sairaalat, jotka tulleet mukaan laskentaan vuoden 2010 jälkeen: Rauman sairaala 2012, Pohjois-Kymen sairaala 2013 ja Jokilaakson sairaala 2014.

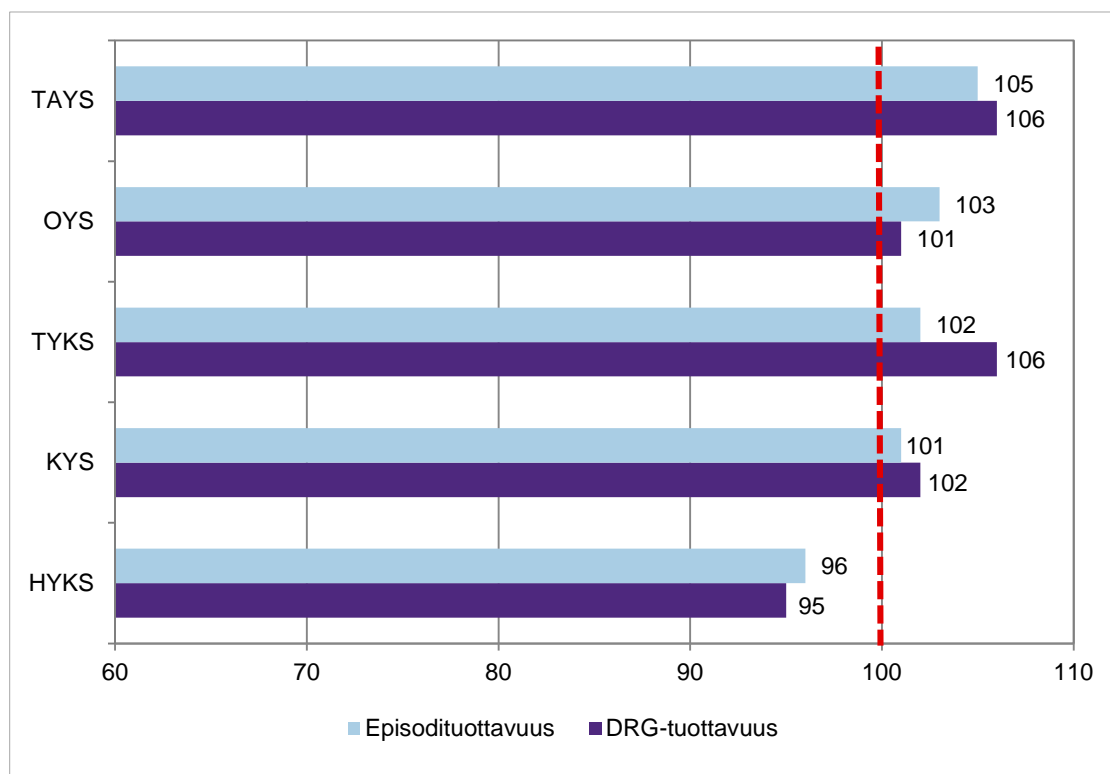
## 1.4 Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2014

Tuottavuutta on tarkasteltu kahdella eri mittausmenetelmällä. Toisessa tuotoksena on käytetty painotettuja avo- ja laitoshoidojaksoja (= NordDRG Full -hoitotaksot = DRG-pisteet) ja toisessa painotettuja episodeja.

Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuuserot ovat viime vuosina hieman kaventuneet. Vuonna 2014 tuottavuuserot yliopistollisten sairaaloiden välillä olivat keskimäärin 3 %, kun vuonna 2010 ne olivat 5 %. Tuottavimman ja tuottamattomimman yliopistollisen sairaalan välinen ero vuonna 2014 oli 9 % ja vuonna 2010 18 %.

Yliopistollisista sairaaloista paras episodituottavuus vuonna 2014 oli Tampereen yliopistollisessa sairaalassa (kuvio 8). TAYS:n episodituottavuus oli 5 % parempi kuin yliopistosairaaloiden keskimäärin. Käytettäessä mittarina DRG -tuotosta (DRG-pisteet), TAYS ja TYKS olivat tuottavuudeltaan parhaita yliopistosairaita. Tuottavuudeltaan heikoin yliopistosairaala oli HYKS.

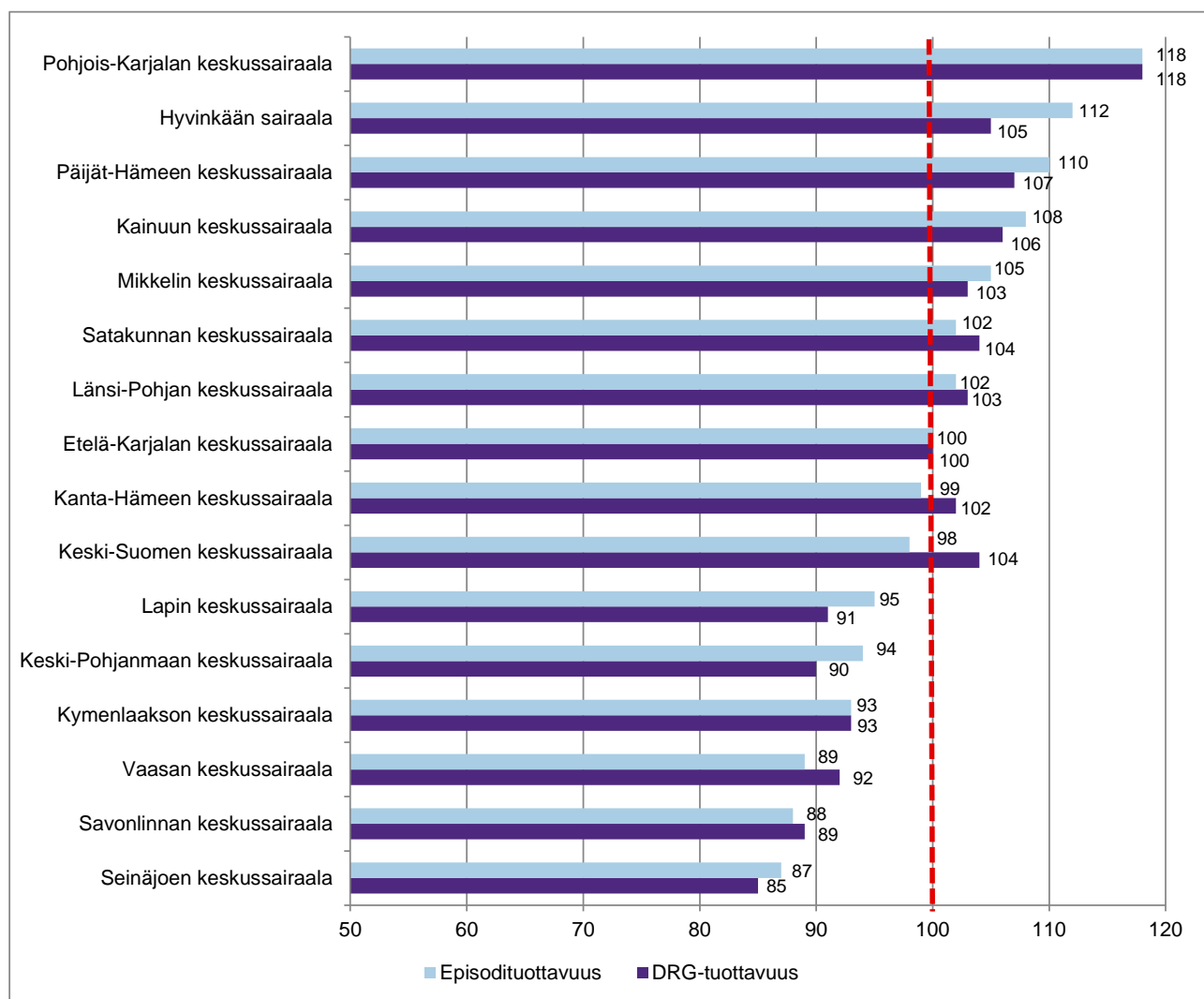
**Kuvio 8. Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus vuonna 2014; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100**



Tuottavuuserot keskussairaloissa ovat yliopistosairaita suuremmat. Keskussairaaloiden väliset tuottavuuserot eivät ole kaventuneet viime vuosina. Vuonna 2014 tuottavuuserot keskussairaaloiden välillä olivat keskimäärin 7 %, kun vuonna 2010 ne olivat keskimäärin 6 %. Tuottavimman ja tuottamattomimman keskussairaalan välinen ero oli 31 % vuonna 2014, kun se vuonna 2010 oli hieman alhaisempi, 30 %.

Tuottavuudeltaan paras keskussairaala vuonna 2014 oli Pohjois-Karjalan keskussairaala kuten edellisenä vuotena ja tuottavuudeltaan heikoin oli Seinäjoen keskussairaala (kuvio 9).

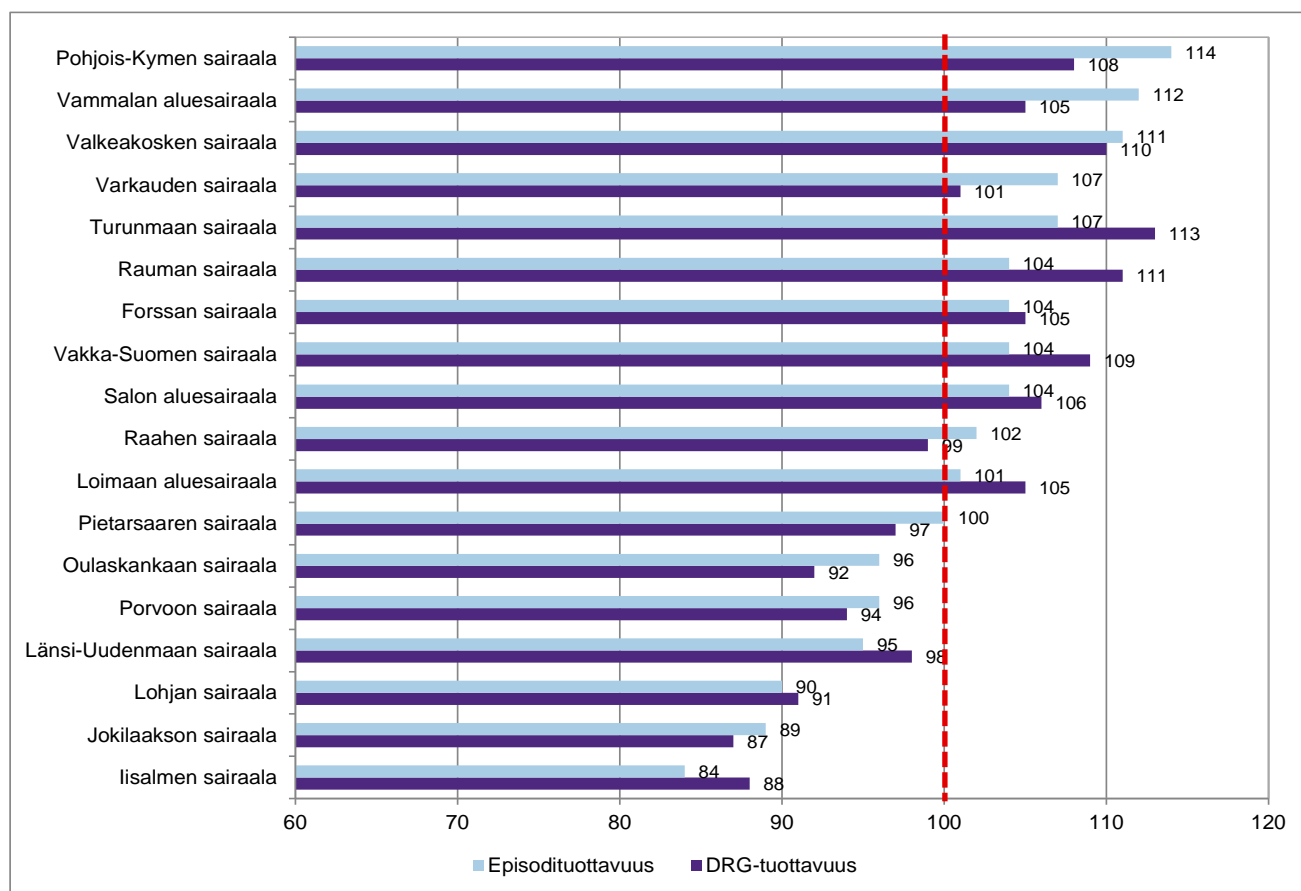
**Kuvio 9. Keskussairaaloiden tuottavuus vuonna 2014; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100**



Keskimääräiset tuottavuuserot muissa sairaaloissa ovat suunnilleen samalla tasolla kuin keskus-sairaaloissa. Myöskään tuottavuuserot näissä sairaaloissa eivät ole kaventuneet viime vuosina. Vuonna 2014 tuottavuuserot muiden aluesairaaloiden ja vastaavien välillä olivat keskimäärin 7 %. Tilanne oli sama myös viisi vuotta aikaisemmin. Tuottavimman ja tuottamattomimman keskussai-raalan välinen ero oli 30 % vuonna 2014, kun se vuonna 2010 oli korkeampi, 35 %.

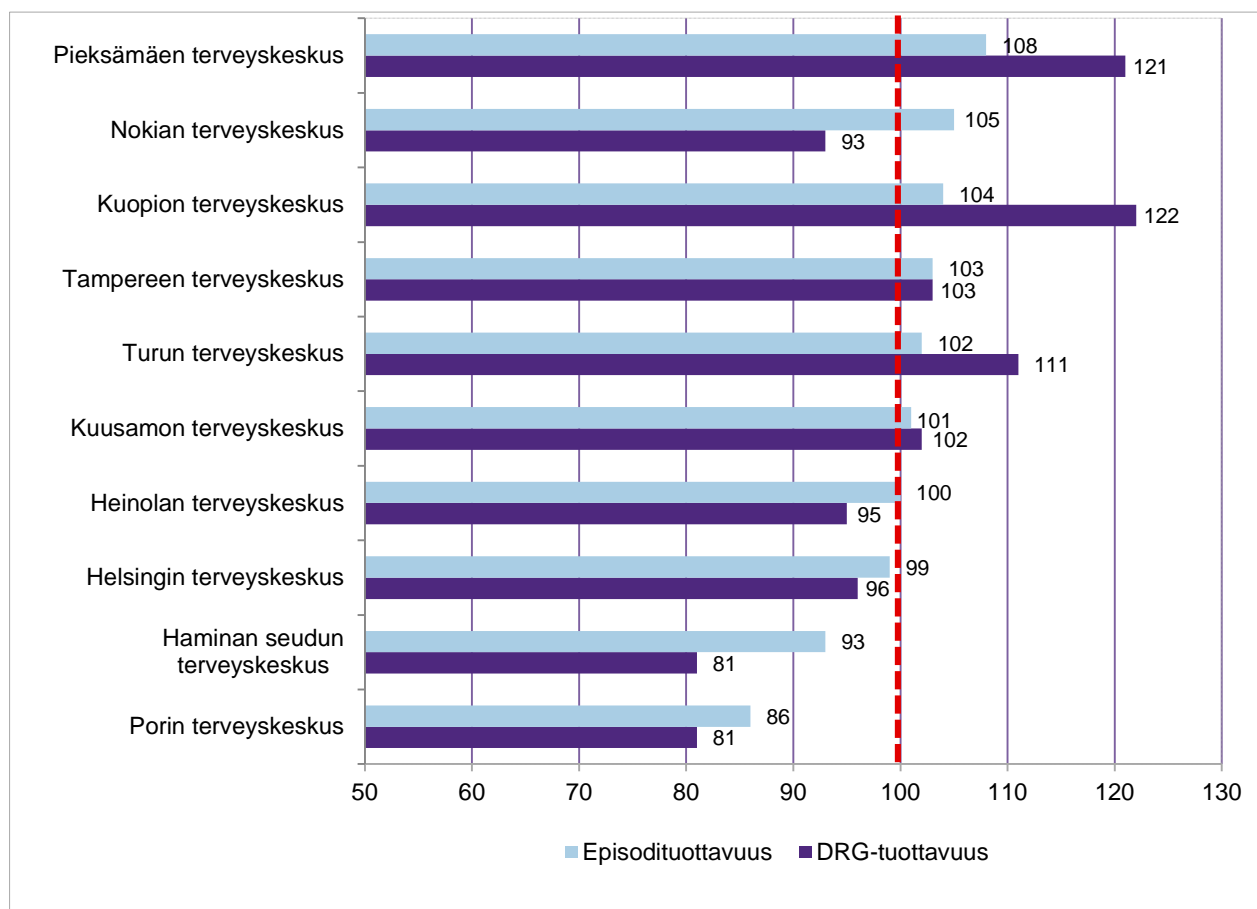
Muiden sairaaloiden ryhmässä paras tuottavuus oli vuonna 2014 Pohjois-Kymen sairaalassa (ku-vio 10). Pohjois-Kymen sairaala oli aikaisemmin Kuusankosken aluesairaala ja se kuului Kymen-laakson sairaanhoitopiiriin. Se oli silloin mukana tuottavuusvertailuissa. Pohjois-Kymen sairaala on tullut nyt vuonna 2014 uutena sairaalana mukaan sairaaloiden tuottavuusvertailuun osana Kouvo-lan alueen Sote-toimintaa.

**Kuvio 10. Muiden sairaaloiden tuottavuus vuonna 2014; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100**



Erikoislääkärijohtojen terveyskeskussairaaloiden tietoihin tulee suhtautua edelleen kriittisesti. Näiden sairaaloiden palvelutuotanto ja potilaiden vaikeusaste (casemix) poikkeaa hyvin paljon toisistaan. Myös tietojen kirjaamisessa ja kustannusten poiminnassa on eroja, mikä myös osittain selittää suuria tuottavuuseroja. Aineisto luo kuitenkin hyvän pohjan tietojen laadun parantamiselle. Paras episodituottavuus oli Pieksämäen erikoislääkärijohtoisessa terveyskeskussairaalassa ja huonoin tuottavuus oli Porissa (kuvio 11).

**Kuvio 11. Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tuottavuus vuonna 2014; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku = 100**



### DRG –pisteen laskennalliset kustannukset

Liitetaulukossa 5 on esitetty DRG-pisteen laskennalliset kustannukset sairaaloittain ja niiden poikkeamat sairaalaryhmän keskikustannuksesta vuonna 2014. Yliopistollisista sairaaloista matalin DRG-pisteen kustannus oli Tampereen ja Turun yliopistosairaaloiden (657 €). Keskussairaloista matalin kustannus oli Pohjois-Karjalan keskussairaalassa (572 €) ja muissa sairaaloissa matalin kustannus oli Turunmaan sairaalassa (524 €). Erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaloista matalin DRG-pisteen kustannus oli Kuopion terveyskeskuksessa (600 €).

Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannasta (Benchmarking-tietokannat) löytyvät NordDRG -ryhmäkohtaiset laskennalliset kustannukset sairaaloittain. Lisäksi tietokannasta löytyy sairaalaryhmäkohtaiset keskimääräiset kustannukset DRG-ryhmittäin.

## 2. PALVELUJEN KÄYTTÖ, KUSTANNUKSET JA TUOTTAVUUS ALUEITTAIN VUONNA 2014

Alueellisessa tarkastelussa episodiin (alue-episodi) lasketaan kaikki potilaalle saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu (luku 3, kuvio 12). Tarkastelu ei sisällä psykiatrian erikoisalvoja.

Alueellisessa tarkastelussa Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen. HUS:ia ei ole muista piireistä poiketen tarkasteltu lainkaan sairaanhoitopiirin tasolla.

Aluetaulukossa (taulukot 19–23; liitetaulukko 8) on esitetty somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö (episodeina) ja laskennalliset kustannukset sairaanhoitopiiri-, sairaanhoitoalue- tai kuntakohtaisesti. Aluenäkökulmassa palvelujen käyttöä tarkastellaan väestön asuinpaikan mukaan. Taulukoissa on esitetty myös kustannusten poikkeamat maan keskitasosta euromääräisenä. Kustannusten poikkeama on lisäksi jaettu palvelujen käytöstä ja tuottavuudesta johtuvaan poikkeamaan. Esimerkiksi jos sairaanhoitopiirin väestön somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käytöstä aiheutuvat kustannukset ovat verrattuna koko maahan keskimääräistä suuremmat, syynä voi olla toisaalta se, että alueen väestö käyttää palveluja muuta maata runsaammin tai toisaalta se, että käytettyjen palvelujen tuotantokustannukset ovat muuta maata kalliimmat.

Liitetaulukossa 6 on esitetty oman sairaanhoitopiirin sairaaloiden tai HUS:n alueella oman sairaanhoitoalueen sairaaloiden osuus laskennallisista kokonaiskustannuksista erikoisaloittain. Esim. HYKS-sairaanhoitoalueen kuntien sisätautien laskennallisista kustannuksista HYKS:n osuus on 67 %. Loput kustannukset tulevat lähinnä Helsingin perusterveydenhuollon sisätautien yksiköistä, yksityissektorin sisätautien laitospalveluista ml. päiväkirurgia ja muiden HYKS:n ulkopuolisten sairaaloiden käyttämistä sisätautien palveluista. HYKS-sairaanhoitoalueen kuntien syöpätautien ja sädehoidon kustannuksista 99 % koostuu HYKS:n syöpäklinikan kustannuksista. THL ei kerää yksityissektorin hoitoilmoitustietoja avohoitokäynneistä, joten ne eivät sisälly sairaaloiden tuottavuustietoihin. Sen sijaan yksityissektorin päiväkirurgia ja vuodeosastohoito sisältyy tietoihin.

### 2.1 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaattisilla erikoisaloilla

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö episodeilla mitattuna oli vuonna 2014 runsainta Kainuun ja Länsi-Pohjan alueilla (19 % yli maan keskitason). Vastaavat laskennalliset kustannukset olivat Länsi-Pohjan alueella 16 % ja Kainuussa 12 % yli maan keskitason. Väestön runsas palvelujen käyttö lisäsi näiden alueiden kustannuksia, mutta muuta maata keskimäärin edullisemmin tuotettujen palveluiden käyttö vähensi molempien alueiden kokonaiskustannuksia. Kokonaiskustannukset muuhun maahan verrattuna voivat olla korkeat, vaikka sairaalat toimivat tehokkaasti, jos alueen palvelujen käyttö on runsasta. Palvelujen käytössä on otettu huomioon väestön ikä- ja sukupuolirakenne. (Taulukko 19)

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli vähäisintä Etelä-Pohjanmaalla (11 % alle maan keskitason) ja HYKS-sairaanhoitoalueella (10 % alle maan keskitason). Koska näillä alueilla käytettiin muuta maata vähemmän palveluja, vakioidut laskennalliset kustannukset olivat alle maan keskitason, HYKS-sairaanhoitoalueella -6 % ja Etelä-Pohjanmaalla -1 %. Näin ollen potentiaalista säästöä alueet saivat muuta maata keskimäärin vähäisemmästä palvelujen saatavuudesta, vaikka alue käytti muuta maata keskimäärin kalliimmin tuotettuja palveluja. Esim. HYKS-alueella potentiaalinen säästö oli noin 50 € asukasta kohden (noin 59 milj. €).



Korkeimmat somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset viime vuoden tapaan olivat Itä-Savossa (31 % yli maan keskitason). Korkeampiin kustannuksiin vaikuttivat sekä muuta maata runsaampi palvelujen käyttö että käytettyjen palvelujen korkeammat tuotantokustannukset. Jos Itä-Savossa olisi tuotettu erikoissairaanhoidon palveluja kuten maassa keskimäärin, niin potentiaalista säästöä olisi tullut noin 15 miljoonaa euroa.

Alhaisimmat somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset vuonna 2014 koko maahan verrattuna olivat Päijät-Hämeessä (13 % alle maan keskitason). Samaan aikaan palvelujen käyttö oli 4 % alle maan keskitason.

**Taulukko 19. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2014**

Alue <sup>1)</sup>	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset / as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon			Väestö
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	
Helsingin ja Uudenmaan shp						1 590 421
- HYKS -sairaanhoitoalue	90	94	-504 516	-922 925	418 408	1 171 694
- Hyvinkaan sairaanhoitoalue	95	93	-659 478	-443 983	-215 495	186 565
- Lohjan sairaanhoitoalue	100	100	-31 408	-22 839	-8 569	91 842
- Länsi-Uudenmaan sha	104	100	-50 011	391 920	-441 930	43 311
- Porvoon sairaanhoitoalue	101	97	-300 514	132 461	-432 975	97 011
Etelä-Karjalan shp	100	99	-78 333	30 471	-108 804	132 008
Etelä-Pohjanmaan shp	89	99	-86 608	-1 159 872	1 073 264	198 536
Etelä-Savon shp	104	102	199 711	477 564	-277 853	104 139
Itä-Savon shp	117	131	3 419 837	1 954 114	1 465 723	44 248
Kainuun shp	119	112	1 261 928	2 005 963	-744 035	76 451
Kanta-Hämeen shp	100	99	-128 611	-32 869	-95 741	175 415
Keski-Pohjanmaan shp	97	105	455 258	-250 222	705 480	78 339
Keski-Suomen shp	92	92	-764 139	-774 078	9 939	250 978
Kymenlaakson shp	100	99	-117 808	28 878	-146 686	173 386
Lapin shp	103	107	693 340	260 205	433 134	118 229
Länsi-Pohjan shp	119	116	1 617 333	1 915 038	-297 705	63 901
Pirkanmaan shp	99	100	-37 364	-66 413	29 048	522 993
Pohjois-Karjalan shp	112	95	-523 173	1 216 637	-1 739 810	169 004
Pohjois-Pohjanmaan shp	103	101	132 193	315 999	-183 806	404 596
Pohjois-Savon shp	113	114	1 396 106	1 371 664	24 442	248 418
Päijät-Hämeen shp	96	87	-1 348 459	-444 784	-903 675	213 193
Satakunnan shp	104	102	183 722	393 101	-209 379	224 271
Vaasan shp	101	107	705 678	92 233	613 445	169 251
Varsinais-Suomen shp	110	107	748 715	1 023 820	-275 105	474 948
<b>Yhteensä</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

## 2.2 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus sisätautien erikoisalalla

Sisätautien erikoisalan palvelujen käyttö episodeilla mitattuna oli runsainta viime vuoden tapaan Kainuussa (28 % yli maan keskitason). Vaikka Kainuussa käytettiin sisätautien palveluja paljon, niin alhaisten tuotantokustannusten vuoksi sisätautien kokonaiskustannukset olivat alueella vain prosentin muuta maata korkeammat (taulukko 20).

Sisätautien palvelujen käyttö oli alhaisinta Etelä-Pohjanmaalla (23 % alle maan keskitason) kuten edellisenä vuotakin. Alhaisemmat sisätautien kustannukset selittyvät palvelujen muuta maata vähäisemmästä käytöstä.

Laskennalliset kustannukset sisätautien erikoisalalla koko maahan verrattuna olivat edellisen vuoden tapaan korkeimmat Itä-Savossa (32 % yli maan keskitason). Korkeat kustannukset johtuivat sekä muuta maata korkeammista tuotantokustannuksista että muuta maata suuremmasta palvelujen käytöstä.

**Taulukko 20. Sisätautien ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2014**

Alue <sup>1)</sup>	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon				
	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Helsingin ja Uudenmaan shp					
- HYKS -sairaanhoitoalue	96	99	-15 554	-82 935	67 382
- Hyvinkään sairaanhoitoalue	89	88	-246 579	-223 562	-23 018
- Lohjan sairaanhoitoalue	107	100	-7 929	157 692	-165 621
- Länsi-Uudenmaan sha	116	107	173 867	424 203	-250 336
- Porvoon sairaanhoitoalue	106	90	-218 680	127 194	-345 875
Etelä-Karjalan shp	81	82	-464 420	-512 990	48 570
Etelä-Pohjanmaan shp	77	82	-445 715	-563 267	117 552
Etelä-Savon shp	104	97	-97 078	120 299	-217 377
Itä-Savon shp	115	132	927 889	435 642	492 248
Kainuun shp	128	101	37 815	756 815	-719 000
Kanta-Hämeen shp	95	101	15 121	-116 298	131 419
Keski-Pohjanmaan shp	90	107	163 216	-227 915	391 131
Keski-Suomen shp	85	81	-447 724	-341 345	-106 379
Kymenlaakson shp	109	108	208 540	242 240	-33 701
Lapin shp	88	99	-25 250	-306 732	281 482
Länsi-Pohjan shp	110	115	382 878	262 914	119 964
Pirkanmaan shp	102	102	46 368	42 758	3 610
Pohjois-Karjalan shp	82	89	-283 991	-471 508	187 517
Pohjois-Pohjanmaan shp	95	83	-343 146	-110 001	-233 145
Pohjois-Savon shp	110	102	55 222	258 507	-203 285
Päijät-Hämeen shp	89	85	-381 238	-278 747	-102 491
Satakunnan shp	117	114	371 993	432 839	-60 846
Vaasan shp	105	110	248 185	109 359	138 827
Varsinais-Suomen shp	123	130	712 915	560 945	151 970

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

## 2.3 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus kirurgian erikoisalalla

Kirurgian erikoisalan palvelujen käyttö 2014 oli runsainta Itä-Savossa (29 % yli maan keskitason). Itä-Savon runsaasta palvelujen käytöstä ja korkeista tuotantokustannuksista johtuen laskennalliset kustannukset kirurgian erikoisalalla olivat 57 % yli maan keskitason. (Taulukko 21)

Kirurgian erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli alhaisinta HYKS-sairaanhoidoalueella (10 % alle maan keskitason). Alueella oli myös tästä syystä muuta maata alhaisemmat kirurgian laskennalliset kustannukset.

Matalimmat kirurgisten palvelujen laskennalliset kustannukset olivat Pohjois-Karjalassa (16 % alle maan keskitason). Ne olivat 603 924 euroa 10 000 asukasta kohden vähemmän kuin maassa keskimäärin. Vaikka alueen väestö käytti palveluja hieman enemmän kuin maassa keskimäärin, niin potentiaalista säästöä tuli edullisesti tuotettujen palvelujen käytöstä.

**Taulukko 21. Kirurgian ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2014**

Alue <sup>1)</sup>	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Helsingin ja Uudenmaan shp					
- HYKS -sairaanhoidoalue	90	100	-11 482	-321 936	310 454
- Hyvinkään sairaanhoidoalue	99	96	-135 040	-27 330	-107 709
- Lohjan sairaanhoidoalue	100	106	214 825	9 182	205 643
- Länsi-Uudenmaan sha	109	112	468 562	346 486	122 076
- Porvoon sairaanhoidoalue	114	114	495 010	508 775	-13 765
Etelä-Karjalan shp	113	110	400 792	524 342	-123 550
Etelä-Pohjanmaan shp	92	104	144 846	-280 186	425 031
Etelä-Savon shp	101	91	-348 934	27 147	-376 080
Itä-Savon shp	129	157	2 392 779	1 228 668	1 164 111
Kainuun shp	120	116	622 811	807 811	-185 000
Kanta-Hämeen shp	112	107	255 314	450 188	-194 874
Keski-Pohjanmaan shp	96	97	-114 796	-159 022	44 226
Keski-Suomen shp	94	94	-216 030	-229 311	13 281
Kymenlaakson shp	103	106	216 654	118 244	98 410
Lapin shp	110	99	-20 354	377 873	-398 227
Länsi-Pohjan shp	121	125	942 985	779 841	163 144
Pirkanmaan shp	97	97	-99 179	-119 491	20 313
Pohjois-Karjalan shp	102	84	-603 924	81 320	-685 243
Pohjois-Pohjanmaan shp	103	102	62 213	92 674	-30 461
Pohjois-Savon shp	106	107	257 802	232 140	25 661
Päijät-Hämeen shp	99	86	-520 618	-52 056	-468 562
Satakunnan shp	105	97	-125 934	177 161	-303 095
Vaasan shp	98	105	189 143	-89 656	278 799
Varsinais-Suomen shp	100	91	-322 688	1 513	-324 201

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoidoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

## 2.4 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus naistentautien ja synnytysten erikoisalalla

Naistentautien ja synnytysten erikoisalalla palveluja käytettiin koko maahan verrattuna eniten Kainuussa edellisen vuoden tapaan (45 % yli maan keskitason). Kainuussa palvelujen käytöstä ja tuottavuudesta aiheutuneet laskennalliset kustannukset olivat myös maan korkeimmat (69 % yli maan keskitaso). (Taulukko 22)

Naistentautien ja synnytysten erikoisalan palvelujen käyttö ikä- ja sukupuoli huomioon ottaen oli vähäisintä HYKS -sairaanhoitoalueella (9 % alle maan keskitason). Myös erikoisalan laskennalliset kustannukset olivat maan alhaisimmat (14 % alle maan keskitason). Muuta maata vähäisemmästä palvelujen käytöstä ja muuta maata tehokkaammasta palvelujen tuotantotavasta johtuen HYKS-alueen kunnat saivat laskennallista säästöä 131 535 €/10 000 as.

**Taulukko 22. Naistentautien ja synnytysten ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain 2014**

Alue <sup>1)</sup>	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Helsingin ja Uudenmaan shp					
- HYKS -sairaanhoitoalue	91	86	-131 535	-81 867	-49 668
- Hyvinkään sairaanhoitoalue	105	97	-24 901	35 977	-60 879
- Lohjan sairaanhoitoalue	112	110	75 146	88 690	-13 544
- Länsi-Uudenmaan sha	110	101	7 253	70 087	-62 834
- Porvoon sairaanhoitoalue	101	98	-15 908	10 667	-26 575
Etelä-Karjalan shp	98	107	52 720	-11 340	64 060
Etelä-Pohjanmaan shp	115	120	144 071	105 765	38 306
Etelä-Savon shp	103	145	312 047	22 999	289 048
Itä-Savon shp	110	111	75 508	71 513	3 995
Kainuun shp	145	169	470 088	305 633	164 454
Kanta-Hämeen shp	108	102	16 135	62 246	-46 111
Keski-Pohjanmaan shp	116	122	157 706	115 112	42 594
Keski-Suomen shp	103	92	-66 396	24 453	-90 849
Kymenlaakson shp	97	87	-91 117	-21 863	-69 254
Lapin shp	98	121	158 604	-14 640	173 244
Länsi-Pohjan shp	121	124	169 124	146 136	22 988
Pirkanmaan shp	93	93	-59 427	-57 549	-1 878
Pohjois-Karjalan shp	104	101	9 585	27 200	-17 616
Pohjois-Pohjanmaan shp	109	117	131 924	69 701	62 223
Pohjois-Savon shp	105	118	135 248	39 629	95 619
Päijät-Hämeen shp	95	97	-23 114	-40 998	17 883
Satakunnan shp	97	96	-30 233	-21 551	-8 682
Vaasan shp	102	110	75 521	15 915	59 607
Varsinais-Suomen shp	99	93	-52 881	-6 288	-46 593

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

## 2.5 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus lastentautien erikoisalalla

Lastentautien palvelujen käyttö oli runsainta Etelä-Savossa (taulukko 23). Palvelujen käytöstä ja tehottomuudesta aiheutuva lastentautien kustannusten poikkeama oli Etelä-Savossa myös maan korkein (taulukko 23).

Kanta-Hämeessä käytettiin vähiten lastentautien erikoisan palveluja. Tästä johtuen myös laskennalliset kustannukset olivat muuta maata alhaisemmat.

**Taulukko 23. Lastentautien ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2014**

Alue <sup>1)</sup>	Vakioidut episodit / as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Helsingin ja Uudenmaan shp					
- HYKS -sairaanhoitoalue	92	98	-13 543	-62 603	49 060
- Hyvinkään sairaanhoitoalue	92	87	-107 157	-62 707	-44 450
- Lohjan sairaanhoitoalue	90	98	-13 653	-81 313	67 661
- Länsi-Uudenmaan sha	90	89	-73 732	-62 306	-11 426
- Porvoon sairaanhoitoalue	85	90	-75 321	-118 388	43 067
Etelä-Karjalan shp	121	128	171 823	131 556	40 267
Etelä-Pohjanmaan shp	113	123	172 283	99 890	72 393
Etelä-Savon shp	132	143	257 049	191 071	65 978
Itä-Savon shp	100	83	-95 276	1 511	-96 787
Kainuun shp	128	129	184 853	179 589	5 264
Kanta-Hämeen shp	76	76	-169 900	-170 145	245
Keski-Pohjanmaan shp	117	114	121 476	142 720	-21 244
Keski-Suomen shp	92	117	128 638	-60 352	188 990
Kymenlaakson shp	93	85	-97 277	-45 295	-51 982
Lapin shp	115	132	219 805	98 915	120 890
Länsi-Pohjan shp	124	128	199 708	173 550	26 158
Pirkanmaan shp	88	82	-130 442	-89 662	-40 780
Pohjois-Karjalan shp	98	81	-125 570	-14 381	-111 189
Pohjois-Pohjanmaan shp	97	90	-91 067	-29 225	-61 841
Pohjois-Savon shp	104	115	105 158	26 289	78 868
Päijät-Hämeen shp	97	97	-20 221	-18 905	-1 316
Satakunnan shp	111	95	-31 138	71 530	-102 668
Vaasan shp	115	114	110 995	120 443	-9 449
Varsinais-Suomen shp	123	104	27 021	161 934	-134 913

<sup>1)</sup> HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

## 2.6 Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain

Ikä- ja sukupuolivakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen (episodit) kuntakohtainen käyttö vuonna 2014 oli runsainta Keski-Suomen sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Luhangan kunnassa (42 % yli maan keskitason) ja Kainuun sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Ristijärven kunnassa (33 % yli maan keskitason). Näiden kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset olivat myös maan korkeimpia. (Liitetaulukko 8)

Korkeimmat somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut laskennalliset kustannukset käytön tavoin olivat Luhangan kunnassa (55 % yli maan keskitason) ja Itä-Savoon kuuluvassa Rantasalmen (41 % yli maan keskitason) kunnassa. Väestömäärältään pienissä kunnissa saattaa palvelujen satunnainen korkea käyttö heilauttaa lukuja huomattavasti.

Suurista kunnista somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli runsainta edellisten vuosien tapaan Kuopiossa (22 % yli maan keskitason). Vastaavasti myös laskennalliset kustannukset olivat korkeat palvelujen runsaasta käytöstä johtuen (24 % yli maan keskitason). Turkulaiset käyttivät 12 % yli maan keskitason palveluja ja laskennalliset kustannukset olivat 13 % yli maan keskitason.

Helsinkiläisten ikä- ja sukupuolivakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli 10 % muuta maata vähäisempää ja vastaavat kustannukset olivat 5 % alle maan keskitason. Espoossa palvelujen käyttö oli 11 % ja kustannukset 7 % alle maan keskitason. Vantaalla palvelujen käyttö oli 9 % ja kustannukset 4 % alle maan keskitason.

Tampereella palvelujen käyttö oli maan keskitasoa ja kustannukset 3 % yli maan keskitason. Oulu-laisten palvelujen käyttö ja kustannukset olivat maan keskitasoa. Jyväskylässä sekä palvelujen käyttö että kustannukset olivat 7 % alle maan keskitason. Lahdessa ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö oli 3 % ja laskennalliset kustannukset 12 % alle maan keskitason.

Vähiten somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2014 ikä- ja sukupuoli vakioituna Etelä-Pohjanmaan kuuluvalla Kuortaneella ja Toivakkalassa Keski-Suomessa (molemmissa 24 % alle maan keskitason). Palvelujen vähäisestä käytöstä johtuen laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat näissä kunnissa myös maan alhaisimpia.

Alhaisimmat laskennalliset ikä- ja sukupuolivakioidut somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset vuonna 2014 olivat Pohjois-Savon sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Maaningan kunnassa (37 % alle maan keskitason) ja Pohjois-Karjalaan sairaanhoitopiiriin kuuluvassa Nurmeksessä (27 % alle maan keskitason).

# 3. KÄSITTEET

## ***Tuottavuus***

Tuottavuudella tarkoitetaan toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välistä suhdetta.

## ***Tuotokset***

Erikoissairaanhoidon tuotoksen mittaaminen perustuu sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuushankkeessa kehitettyyn mittariin, episodiin. Episodi on toiminnan varsinainen lopputuote. Episodi on hyvin lähellä "hoidettu potilas" ja "hoitokokonaisuus" käsitteitä. Tuottavuusaineistoissa episodi kattaa potilaan tietyn terveysongelman hoidon yhden kalenterivuoden aikana. Episodia käytetään mittarina sekä tuottajatarkastelussa että alueellisessa tarkastelussa. Episodin laskennasta on enemmän raportissa, joka käsittelee erikoissairaanhoidon episodien laskemista kansallisessa tilastoinnissa<sup>2</sup>.

Episodituotos määräytyy tuottavuusaineiston aikasarja- ja poikkileikkausaineistoissa eri tavalla.

## ***Kokonaistuotos***

Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos käsittää episodien painotetun summan.

## ***Episodi***

Episodi tarkoittaa potilaan koko hoitoprosessia, eli kaikkia vuodeosasto- ja päiväkirurgian hoitojaksoja, avohoitokäyntejä, toimenpiteitä sekä muita suoritteita, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi yhden kalenterivuoden aikana.

- Episodi sisältää potilaalle saman sairauden vuoksi tapahtuneet hoitojaksot ja avohoitokäynnit (NordDRG Full -jaksot).
- Episodin DRG-ryhmä ja erikoisala määräytyy episodin korkeimman DRG-painokertoimen omaavan hoitojakson mukaan.
- Henkilön samaan DRG-ryhmään kuuluvat hoitojaksot ja käynnit liitetään samaan episodiin erikoisalasta riippumatta. Eri DRG-ryhmään kuuluva hoitojakso tai käynti liitetään samaan episodiin, jos hoitojakson tai käynnin pää- tai sivudiagnoosi kuuluu samaan ICD-luokkaan kolmen merkin (kirjain ja kaksi numeroa) tarkkuudella kuin tarkasteltavan hoitojakson tai käynnin päädiagnoosi.
- Episodiryhmiä voi olla yhtä paljon kuin NordDRG Full -ryhmiä.
- Yhdellä henkilöllä voi olla useita eri episodeja sairauksista riippuen.
- Toisaalta yksi suorite, kuten hoitojakso, voi kuulua vain yhteen episodiin.

## ***Tuottajakohtainen episodi***

Tuottajakohtaisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi yksittäisessä sairaalassa annettu koko hoito. Hoitokokonaisuutta tarkastellaan tällöin sairaalakohtaisesti. Tuottavuustarkastelussa poikkileikkausvertailu tehdään aina sairaalaryhmien sisällä, ts. keskussairaaloita verrataan toisiin keskussairaaloihin ja yliopistollisia sairaaloita toisiin yliopistollisiin sairaaloihin. Sairaaloita verrataan toisiinsa ainoastaan poikkileikkausnäkökulmassa.

---

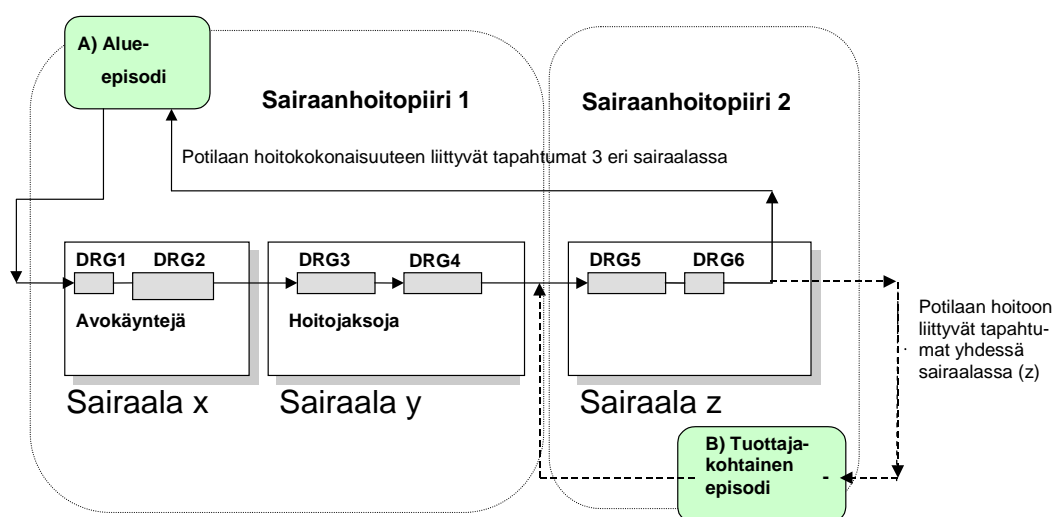
<sup>2</sup> Linna M, Rauhala A, Lauharanta J, Virtanen M, Häkkinen P, Matveinen P. Erikoissairaanhoidon episodien laskeminen kansallisessa tilastoinnissa. Arviointihankkeen loppuraportti. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos: Avauksia 25/2010.

## Alue-episodi

Alueellisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu koko hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu. Näkökulma on tällöin väestölähtöinen. Alue-episodit sisältävät myös potilaiden vuodeosastojaksot (ml. päiväkirurgia) erikoislääkärijohtoissa terveyskeskussairaaloiden sekä yksityisissä sairaaloissa. Lisäksi alue-episodeihin sisältyy erikoislääkärijohtoisten terveyskeskusyksiköiden avohoitotiedot.

Kuviossa 12 on esitetty kaksi mahdollista tapaa määritellä episodi. Alue-episodi (A) sisältää potilaan saaman hoidon kaikissa eri sairaaloissa ja sairaanhoitopiireissä. Tuottajakohtainen episodi (B) kattaa potilaan hoidon yksittäisessä sairaalassa. Alue-episodeissa potilaan hoitoketjua seurataan yli sairaala- ja sairaanhoitopiirirajojen. Näiden episodien laskeminen mahdollistaa kunta- ja sairaanhoitopiiritason alueellisen eli väestötason tuottavuusvertailun.

**Kuvio 12. Potilaan hoitoepisodit erikoissairaanhoidossa: Alue-episodi (A) käsittää hoidon kolmessa sairaalassa ja kahdessa sairaanhoitopiirissä. Tuottajakohtainen episodi (B) käsittää hoidon yhdessä sairaalassa<sup>3</sup>.**



## Painotetut episodit

Painotetut episodit kuvaavat episodiin kuuluvan hoidon vaikeusastetta. Painotetut episodit saadaan kertomalla episodit episodipainokertoimilla. Episodin määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos episodiin kuuluvat potilaat ovat keskimääräistä vaikeahoitoisempia.

## Episodin painokerroin

Episodin painokerroin on kustannuspaino. Se kuvaa kuhunkin episodiin kuuluvien NordDRG Full -hoitojaksojen keskimääräisen kustannuksen ja kaikkien episodien keskimääräisen kustannuksen suhdetta.

Episodi-painokertoimet saadaan jakamalla episodin NordDRG-ryhmän (määräytyy episodin painavimman DRG-ryhmän mukaan) keskikustannus kaikkien episodien keskimääräisellä kustannuksella. Episodin keskikustannus saadaan keskiarvona yhteenlasketuista episodiin kuuluvista NordDRG Full -painokertoimilla painotetuista laskennallisista keskikustannuksista.

<sup>3</sup> Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu - Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37,197-206.



## *DRG (Diagnosis Related Group)*

DRG on luokitusjärjestelmä, jossa potilaan saama hoito ryhmitellään päädiagnoosin, mahdollisten hoitoon vaikuttavien sivudiagnoosien, suoritettujen toimenpiteiden, hoitoajan sekä potilaan iän ja sukupuolen ja sairaalasta poistumistilan mukaan kliinisesti mielekkäisiin ryhmiin. Kunkin ryhmän sisällä hoitojakson vaatima voimavarojen kulutus on keskimäärin samaa luokkaa. Pohjoismaista DRG-luokitusta kutsutaan nimellä NordDRG. NordDRG Full -ryhmät sisältävät sekä avo- että laitoshoidon (käynnit ja hoitojaksot).

## *DRG Full -painokerroin*

DRG Full -painokerroin on kustannuspaino. Se kuvaa kuhunkin DRG-ryhmään kuuluvien potilaiden keskimääräisten kustannusten suhdetta kaikkien potilaiden keskimääräisiin kustannuksiin.

## *Painotetut hoitojaksot = DRG-pisteet*

Painotetut hoitojaksot kuvaavat hoidon vaikeusastetta. Painotetut hoitojaksot saadaan kertomalla hoitojaksot (avo- ja laitoshoido) DRG-kustannuspainoilla. Hoitojaksojen määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos hoitojaksot ovat keskimääräistä vaikeahoidoisempia.

## *Casemix-indeksi*

Casemix-indeksi kuvaa sairaalassa hoidettujen potilaiden keskimääräistä hoidon vaikeusastetta. Mitä suurempi casemix-indeksi on, sitä vaikeampihoitoisia potilaita sairaalassa hoidetaan.

Casemix-indeksi =  $\frac{\text{Painotetut hoitojaksot}}{\text{Hoitojaksot}}$

## **Panokset**

Panoksina käytetään sairaalan tai yhden erikoisalain hoitotoiminnasta aiheutuvia *kokonaiskustannuksia*. Muusta kuin sairaalan toiminnasta aiheutuvia kustannuksia, esimerkiksi lääkäreiden erikoistumiskoulutukset ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijaharjoittelijoiden ohjaus- ja opetustoiminta, kiinteistöjen ja asunto-osakkeiden vuokraustoiminta (työsuhdeasunnot tms.) jne, ei sisällytetä tässä laskennassa panoksiin.

## *Hintaindeksi*

Julkisten menojen hintaindeksi (JMHI) mittaa valtiontalouden ja kuntatalouden (kuntien ja kuntayhtymien) menojen hintakehitystä.

Tilastoraportissa kokonaiskustannukset on deflatoitu vuoden 2010 hinta- ja kustannustasoon Tilastokeskuksen julkaisemalla julkisten menojen kuntatalouden terveydenhuollon hintaindeksillä<sup>4</sup>.

## **Julkinen/yksityinen sektori**

Julkinen sektori muodostuu kaikista sellaisista kotimaisista institutionaalisista yksiköistä, jotka ovat julkisyhteisön (kunta, kuntayhtymä) valvonnan alaisia. Kaikki muut kotimaiset yksiköt luetaan kuu-  
luvaksi yksityiseen sektoriin.

Tässä tilastoraportissa muodostavat julkisen sektorin palvelun kunnan tai kuntayhtymän (sairaanhoitopiiri) tuottamat palvelut. Muut kuin edellä mainitut palveluntuottajat muodostavat yksityissektorin. Teknisesti 6-alkuiset palveluntuottajatunnukset on poimittu Hoitoilmoitusrekisteritiedoista yksityisiksi palveluntuottajiksi. Poikkeuksen edellä mainitusta säännöstä tekee TAYS:n tytäryhteisöt

<sup>4</sup> <http://193.166.171.75/database/statfin/hin/jmhi/jmhi.fi.asp>

Coxa Oy (Tekonivelsairaala Oy) ja TAYS Sydänkeskus. TAYS:n/Pirkanmaan sairaanhoitopiirin ostamat palvelut (Hilmo -rekisteritiedot) ja niistä aiheutuneet kustannukset on siirretty osaksi TAYS:n toimintaa. Tämä on katsottu aiheelliseksi, jotta TAYS:n vertailukelpoisuus muihin yliopistosairaaloihin säilyy. TAYS/Pirkanmaa on ulkoistanut tekonivelkirurgian ja sydänsairauksien hoidon näihin sairaaloihin, joiden pääomistaja on Pirkanmaan sairaanhoitopiiristä. Jokilaakson sairaala tuli uutena sairaalana tietotuotantoon mukaan vuonna 2014. Jokilaakson sairaala tarjoaa aluesairaalapalveluita Jämsän seudulle. Sairaalan toiminnasta vastaa Jokilaakson terveys Oy.

## 4. AINEISTOT

Sairaaloiden Benchmarking-tietojärjestelmässä ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit, kahdeksan aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa sekä 10 erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaalaa. Tästä tilastoraportista on jätetty ulkopuolelle aineistopuutteiden vuoksi seuraavat sairaalat:

- Oulun erikoislääkärijohtoinen terveyskeskussairaala, koska kustannustiedot ja käyntitiedot puuttuvat.

Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös yksityissairaaloiden vuodeosastohoito sekä lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia. Aineisto ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoitoa. Alueellisessa tarkastelussa mukana ovat myös kaikki erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden avo- ja laitoshoidon tiedot.

Sairaaloiden tuottavuustiedot perustuvat yksilötason hoitoilmoitusrekisteritietoihin ml. yksilötason avohoitokäyntitiedot (Hilmo) sekä sairaalan kokonais- ja erikoisalatason kustannustietoihin.

Hoitoilmoitusrekisterin tietoja, ml. erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien yksilötason diagnoosi- ja toimenpidetiedot, käytetään tuottavuusaineiston hoitojaksojen ja käyntien DRG-ryhmittelyssä ja episodien muodostuksessa. Siksi diagnoosi- ja toimenpidetietojen kirjaamisella ja poimimisella potilastietojärjestelmistä Hilmo-tietoihin on keskeinen vaikutus tuloksiin.

Kustannustiedot kerätään sairaanhoitopiiri-, sairaala- ja erikoisalatatasolla. Kustannustiedot perustuvat tilinpäätöstietoihin, erikoisalojen toiminnallisiin tuloslaskelmiin ja sisäisiin kustannuslaskentaportteihin. Kustannustietojen poiminnassa ja kohdentamisessa erikoisaloittain saattaa olla sairaalakohtaisia eroja, jotka vaikuttavat myös tuloksiin. Yksityissairaaloiden kustannukset on arvioitu alue-episodeissa koko maan keskiarvokustannusten mukaan. Vastaavat suoritettiedot perustuvat hoitoilmoitusrekisteritietoihin (Hilmo).

Kirjaamiskäytäntöjen ja kustannuslaskennan yhdenmukaistamiseksi on tehty valtakunnallisella tasolla kehittämistyötä, mikä parantaa aineiston laatua.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää sairaaloiden ja eri alueiden hoitotoiminnan vertailun mahdollistavaa tietojärjestelmää (ns. Benchmarking-kuutiot), josta saa monipuolista tietoa sairaalapalvelujen käytöstä, kustannuksista ja tuottavuudesta sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain sekä erikoisaloittain. Myös tämä tilastoraportti perustuu Benchmarking-kuutioista poimittuihin tietoihin. Ennakkotiedot julkaistiin syyskuussa ensimmäisen kerran julkiseen käyttöön. Ennakkotietoja on päivitetty useamman kerran julkistamisen jälkeen. Kuutioissa Jokilaakson sairaala on nimellä Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä.

## 5. MENETELMÄT

Tuotoksen mittaamisen keinoja arvioidaan jatkuvasti ja pyritään mahdollisuuksien mukaan tekemään tarvittaessa muutoksia. Hoitokäytäntöjen muutokset asettavat tuotosmittareiden kehittämislle edelleen suuria haasteita. Menetelmiin ei ole tehty edelliseen vuoteen verrattuna muutoksia.

DRG-järjestelmä ryhmittelee potilaat diagnoosien ja tehtyjen toimenpiteiden perusteella. Tuottavuusmittauksen kannalta on oleellista kyetä mittaamaan "tuotos" eli palvelujen sisältö riittävän tarkasti. Minimivaatimus vertailujen mielekkyyden varmistamiseksi on käyttää potilasryhmittelyä, joka ottaa huomioon erot eri potilasryhmien voimavarojen kulutuksessa.

DRG-ryhmittelyn onnistuminen perustuu diagnoosien ja toimenpiteiden oikeaan ja tarkkaan kirjaamiseen. Kirjaamiskäytännöissä on edelleen sairaalakohtaisia eroja, millä saattaa olla vaikutusta tuloksiin. Myös aineistojen poiminnoissa Hilmo-tietoihin saattaa olla puutteita, jolloin esim. toimenpiteitä jää kokonaan pois Hilmo-tiedonkeruusta.

### *DRG-ryhmä*

Tuottavuusaineistossa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään sekä poikkileikkaus- että aikasarjatarkasteluissa NordDRG Full -ryhmiä<sup>5</sup>, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset avo- ja vuodeosastohoitajaksot hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. Lähes 600 NordDRG Classic -ryhmän lisäksi sisältää Full -ryhmittely avohoitopotilaille tehdyt tähystykset (700-alkuiset ryhmät), pientoimenpiteet (800-alkuiset ryhmät), kalliit lääkehoidot, diagnostiset toimenpiteet sekä sädehoidon (900-alkuiset ryhmät).

DRG-ryhmittelijänä on käytetty sekä aikasarjoissa että poikkileikkaustarkasteluissa vuoden 2014 NordDRG Full-ryhmittelijää. Vertailukelpoisuuden takia aikasarjassa ryhmitellään kaikki vuodet samalla ryhmittelijällä.

Hilmo-tiedot eivät sisällä systemaattista lääkehoidon tietoa. Keskeisiä lääkehoitoja NordDRG Full -ryhmittelyn kannalta ovat kalliit lääkehoidot, joihin kuuluvat erityisesti kalliit sytostaattihoidot. Osa sairaaloista kirjaa nämä hoidot W-alkuisilla toimenpidetiedoilla. Aiemmin HUS:n osalta käytettiin poikkileikkausaineistoissa heidän omaa valmiiksi ryhmittelemäänsä aineistoa, jossa kalliit lääkehoidot on otettu huomioon.

### *Kustannuspainot ja potilasrakenne*

Aineistossa kullekin NordDRG Full -ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän avo- ja vuodeosastohoidon vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty THL:n laskemia vuoden 2014 NordDRG Full -painoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2014 potilasrakennetta eli casemixiä. Laskennassa käytetään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilaskohtaisia kustannustietoja. Kustannuspainojen laskennassa ovat mukana myös tilastollisesti poikkeavat kustannukset, eli ns. outlier-kustannukset (poikkeuksellisen kalliit tai halvat kustannukset). Tuottavuuden näkökulmasta on tärkeää, että kaikki hoidoista aiheutuneet kustannukset ovat mukana kustannuspainojen laskennassa. Kustannuspainojen laskenta pohjautuu aikaisempien vuosien tapaan HUS:n aineistoon.

Avohoitokäynti, josta on puuttunut diagnoosi (DRG-ryhmä 999O) painoksi on annettu alin HUS:n aineistosta (930A) laskettu paino.

### *Tuotos*

---

<sup>5</sup> <http://www.norddrg.fi>

Tuottavuuden mittaamisessa ollaan kiinnostuneita tuottavuuden muutoksesta jollakin aikavälillä tai tuottavuuden vertailusta suhteessa toisiin, vastaaviin yksiköihin. Sairaaloiden tuottavuustietojärjestelmässä tuotosta mitataan kahdella tavalla: Välisuoritteina, joita ovat hoitajaksot (DRG) ja avohoitokäynnit (DRG) sekä loppusuoritteina, joita ovat episodit.

Tuottavuustietojärjestelmässä hoitopäivät, hoitajaksot ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi. Loppusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle. Yksi episodi sisältää sairauden tai terveysongelman parantamisen kaikki vaiheet eli kaikki yhdelle potilaalle saman sairauden vuoksi kalenterivuoden aikana kertyneet hoitajaksot ja avohoitokäynnit. Episodi eroaa käsitteestä "hoidettu potilas", koska tuottavuusaineisto osittuu yhden vuoden jaksoihin.

Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät painotetaan (kerrotaan) niille lasketuilla painokertoimilla. Sairaalan tai erikoisalanelon kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen painotettujen episodien määrät.

### *Panokset*

Aineiston panoksina käytetään sairaaloiden kokonaiskustannuksia ilman psykiatriaa. Sairaalan kokonaiskustannukset muodostetaan sairaalan toimintakuluista, käyttöomaisuuden poistoista sekä vieraan pääoman kuluista. Toimintakulut koostuvat pääosin henkilöstömenoista, materiaalien ja palvelujen ostoista sekä vuokramenoista. Kustannustietoja on yhdenmukaistettu vertailukelpoisuuden parantamiseksi. Kokonaiskustannuksista vähennetään ne kustannuserät, jotka eivät liity erikoissairaanhoidon toimintoihin tai sairaalan omiin palveluihin välittömästi tai välillisesti tukipalveluina. Kehitysvammahuollon ja perusterveydenhuollon kustannukset on jätetty pois niissä sairaanhoito-/terveydenhuoltopiireissä, jotka vastaavat myös näiden palvelujen tuottamisesta.

### *Sairaaloiden ryhmittely*

Sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietojärjestelmässä sairaalat on jaettu neljään ryhmään: yliopistollisiin sairaaloihin, keskussairaaloihin, muihin sairaaloihin sekä erikoislääkärijohtoihin terveyskeskussairaaloihin. HYKS sisältää Jorvin ja Peijaksen sairaalat. Hyvinkään sairaala on siirretty keskussairaalaryhmään, koska se vastaa suuruudeltaan ja tuotevalikoimaltaan keskussairaalatasoa. Muiden sairaaloiden ryhmään kuuluvat lähinnä aikaisemmat aluesairaalat ja yksittäiset, aiemmin sairaanhoitopiireihin kuuluneet sairaalat, kuten Rauman ja Iisalmen sairaalat.

Tilastoraportissa on käytetty sairaaloista seuraavia lyhenteitä:

- HYKS = Helsingin yliopistollinen keskussairaala
- KYS = Kuopion yliopistollinen sairaala
- OYS = Oulun yliopistollinen sairaala
- TAYS = Tampereen yliopistollinen sairaala
- TYKS = Turun yliopistollinen keskussairaala.

### *Sairaanhoitoalue (HUS)*

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri HUS on jaettu sairaanhoitoalueisiin. Suurin näistä on HYKS-sairaanhoitoalue, ja muut ovat Hyvinkään, Lohjan, Länsi-Uudenmaan ja Porvoon sairaanhoitoalueet. Kullakin sairaanhoitoalueella on oma lautakuntansa, jonka tehtävänä on omalta osaltaan toteuttaa konsernin strategiaa ja talouden hallintaa. HUS:n toivomuksesta aluetalukoissa sairaanhoitopiiriä tarkastellaan sairaanhoitoalueittain. Näin HUS voi hyödyntää Benchmarking-tietoja tarkoituksenmukaisemmin.

## 6. SAIRAALOIDEN TOIMINNAN SISÄLLÖN JA VAIKEUSASTEEN KUVAAMINEN

Sairaaloiden toiminnassa, potilasrakenteessa ja kustannuksissa on suuria eroja. Sairaaloiden hoitotoiminnasta aiheutuvat kustannukset ilman psykiatriaa vaihtelevat HYKS:n yli miljardista Heino-lan erikoislääkärijohtoisen sairaalan vajaaseen kahteen miljoonaan (liitetaulukko 7). Yliopistosai-raaloiden ja keskussairaaloiden osuus kustannuksista on 88 % (taulukko 24).

**Taulukko 24. Julkisten sairaaloiden erikoissairaanhoidosta aiheutuneet kustannukset ilman psykiatriasta sairaanhoitoa vuonna 2014**

Sairaalatyyppi	Euro	%
Yliopistosairaalat	2 675 926 000	51,0
Keskussairaalat	1 933 270 000	36,9
Muut sairaalat	428 548 000	8,2
Erikoislääkärijoht. tk-sairaala	207 689 000	4,0
<b>Yhteensä</b>	<b>5 245 433 000</b>	<b>100</b>

Muiden sairaaloiden ja perusterveydenhuollon erikoissairaanhoidon monissa yksiköissä ei ole päi-vystyöstötoimintaa, mikä vaikuttaa sairaalan toiminnan luonteeseen.

Liitetaulukossa 7 on sairaalan potilasrakennetta kuvaavana indeksinä käytetty casemix-indeksiä. Se on laskettu erikseen vuodeosasto- ja päiväkirurgisille hoitojaksoille, avohoitajaksoille sekä yh-teensä avo- ja vuodeosastohoitojaksoille (NordDRG Full -hoitojaksot). Jos sairaalan toiminta on vuodeosastopainotteista, niin NordDRG Full -hoitojaksoista laskettu casemix on korkeampi kuin avohoitopainotteisimmilla sairaaloilla.

Suurimmat erot potilasrakenteessa casemix-indeksillä arvioituna on erikoislääkärijohtoisissa terve-yskeskussairaaloissa. Terveyskeskusaineistossa saattavat yksittäiset painoarvoltaan kalliit hoidot aiheuttaa casemix-indeksin nousun. Lukumääräisesti pienessä aineistossa saattaa muutamien satunnaisten kustannuksiltaan kalliiden hoitojen vaikutus näkyä casemix-indeksissä. Terveyskes-kustoiminnasta ei ole saatavilla potilaskohtaisia kustannustietoja, joten niiden tuottavuusvertailussa joudutaan käyttämään yhteisiä DRG-kustannuspainoja. Koska tuottavuusvertailu tehdään sairaala-ryhmien sisällä, niin painot kohtelevat kaikkia erikoislääkärijohtoisia terveyskeskussairaaloita suh-teessa toisiinsa samalla tavalla.

Mielenkiintoista on myös havaita, että Helsingin perusterveydenhuollossa toteutettava somaattinen erikoissairaanhoido, joka käsittää pääosin sisätautien erikoissairaanhoidoa, on kustannuksiltaan suurempi kuin monen pienen keskussairaalan. Myös Lohjan sairaalan tuotanto on lähellä pienim-piä keskussairaaloita.

Arvioitaessa sairaalakohtaisia tuottavuustietoja on hyvä tarkastella sairaalan toimintaprofiilia koko-naisuutena.

## Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100

Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100

Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100

Liitetaulukko 4. Painotettujen suoritteiden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100

Liitetaulukko 5. DRG-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2014

Liitetaulukko 6. Oman sairaanhoitopiirin tai sairaanhoitoalueen (HUS) sairaaloiden kustannusten osuus alueen kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista erikoisaloittain vuonna 2014

Liitetaulukko 7. Sairaaloiden tunnuslukuja somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2014 (lajittelu kustannusten mukaan)

Liitetaulukko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2014

# Sjukhusens produktivitet 2014

7.3.2016

Den bästa produktiviteten år 2014 hade sjukhusen i sjukvårdsdistrikten i Norra Karelen och Päijänne-Tavastland (exklusive den psykiatriska specialiserade sjukvården). I jämförelse med genomsnittet för landet fick kommunerna i Norra Karelen en potentiell inbesparing om cirka 8,8 miljoner euro inom användningen av effektivt producerade tjänster även om befolkningen i området fick betydligt mer tjänster än befolkningen i det övriga landet.

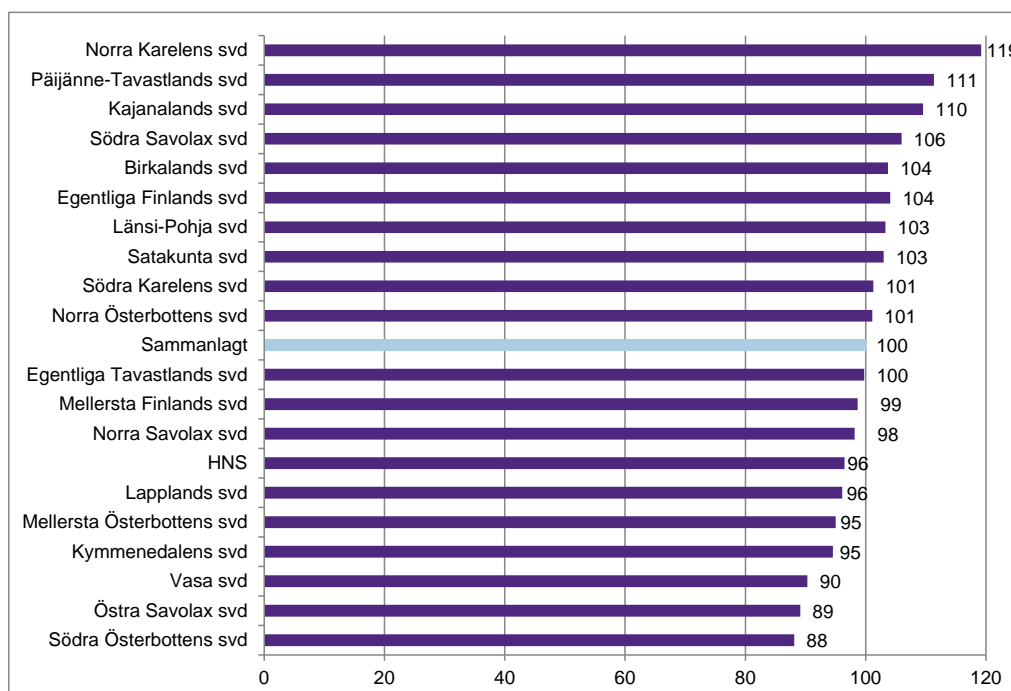
Den sämsta produktiviteten hade sjukhusen i sjukvårdsdistrikten Södra Österbotten och Östra Savolax. I jämfört med det övriga landet använde befolkningen i Östra Savolax sjukvårdsdistrikt tjänster som producerades till högre kostnader än i det övriga landet. Befolkningen använde dessutom mer tjänster inom den specialiserade sjukvården än befolkningen i det övriga landet. På grund av detta var kostnaderna för kommunerna i området cirka 15 miljoner euro högre kostnader än i landet i genomsnitt.

Det mest produktiva universitetssjukhuset 2014 var Tammerfors universitets centralsjukhus (TAYS) och det mest produktiva centralsjukhuset var Norra Karelens centralsjukhus. Bland övriga sjukhus (kretssjukhus eller motsvarande) var Norra Kymmene sjukhus mest produktivt.

Produktiviteten för tjänsterna inom den specialiserade sjukvården i de offentliga sjukhusen undantaget psykiatri minskade med 1,5 % åren 2010–2014. Produktiviteten minskade med 0,7 % från 2013. Mellan olika sjukhusgrupper förekom dock vissa skillnader i produktivitetsutvecklingen. Produktiviteten minskade under denna period i centralsjukhusen med 2,1 %, i universitetssjukhusen med 1,3 % och i de övriga sjukhusen (kretssjukhus eller motsvarande) med 0,4 %.

Den specialiserade sjukvården i de offentliga sjukhusen har koncentrerats till stora sjukhus. År 2014 utgjorde kostnaderna för den specialiserade sjukvården exklusive psykiatri 51 % av verksamheten vid universitetssjukhus, 37 % av verksamheten vid centralsjukhus och 12 % av verksamheten vid kretssjukhus, motsvarande sjukhus och specialistledda hälsocentralssjukhus.

**Diagram 1. Produktiviteten av sjukhus i sjukvårdsdistrikten 2014; sjukvårdsdistriktens genomsnittliga produktivitetstal = 100**



De verksamhets- och produktivetsdatabaser som anknyter till statistikrapporten finns på adressen:

<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/raportointi>

## **Begrepp och definitioner**

### **Specialiserad somatisk vård**

Specialiserad somatisk vård innefattar all annan specialiserad sjukvård förutom vården inom specialiteterna psykiatri. Som klinisk specialitet har allmänmedicin inriktat sig på primärvården och ingår därför inte i produktivitetsuppgifterna i den specialiserade somatiska vården.

### **Produktivitet**

Med produktivitet avses förhållandet mellan utfallet av verksamheten och de insatser som det har krävt. Som insatser har använts de totala kostnaderna som orsakas av vården vid sjukhuset eller inom dess specialitet. Sjukhusets eller specialitetens totala utfall innefattar den vägda summan av vårdepisoder (se nedan).

### **Episod**

Med episod avses en patients hela vårdprocess, det vill säga alla vårdavdelningsperioder, vårdperioder i dagkirurgi, öppenvårdsbesök, åtgärder och andra prestationer som utförts för att lösa ett visst hälsoproblem hos patienten under ett kalenderår.

**Genom viktning av episoderna** beaktas hur krävande vården är med tanke på resursanvändningen i olika sjukhus.

**Med regional granskning** avses en granskning per sjukvårdsdistrikt eller kommun. Granskningen omfattar specialiserad somatisk vård som tillhandahålls av offentliga sjukhus samt specialiserad somatisk vårdavdelningsvård och dagkirurgi som tillhandahålls av privata sjukhus.

Vid regional granskning omfattar en episod behandlingen av samma hälsoproblem hos invånarna i regionen vid olika sjukhus under ett kalenderår.

Begreppen och metoderna beskrivs närmare i kapitlen 3–5 i statistikrapporten.



## INNEHÅLL

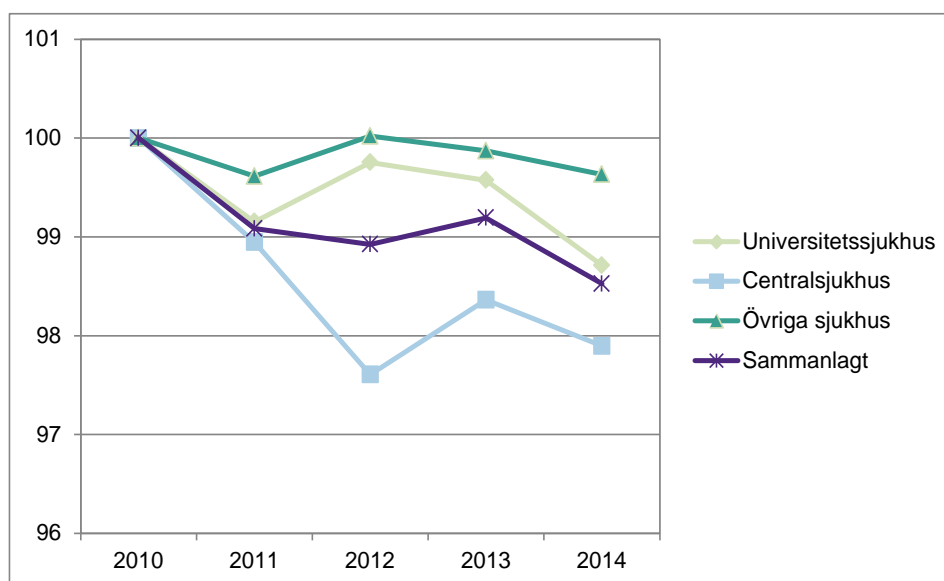
1. UTVECKLINGEN AV SERVICEPRODUKTIONEN, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER SJUKHUS.....	4
1.1 Serviceproduktionens utveckling 2010–2014.....	7
1.2 Utvecklingen av kostnaderna för vårdverksamhet 2010–2014.....	10
1.3 Utvecklingen av produktiviteten för vårdverksamhet 2010–2014.....	13
1.3.1 Utvecklingen av episodproduktiviteten .....	13
1.3.2 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten inre medicin .....	15
1.3.3 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi .....	17
1.4 Produktivitetsskillnader inom vårdverksamheten 2014.....	19
2. ANVÄNDNINGEN AV TJÄNSTER, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER REGION 2014....	23
2.1 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom olika somatiska specialiteter .....	23
2.2 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten inre medicin.....	25
2.3 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten per region inom specialiteten kirurgi.....	26
2.4 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten gynekologi och förlossningar.....	27
2.5 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten barnsjukdomar.....	28
2.6 Användningen av tjänster och kostnadsavvikelser per kommun .....	29
3. BEGREPP .....	30
4. DATAMATERIAL .....	33
5. METODER.....	34
6. BESKRIVNING AV SJUKHUSVERKSAMHETENS INNEHÅLL OCH HUR KRÄVANDE VERKSAMHETEN ÄR.....	36

## Bilagetabeller 1-8

# 1. UTVECKLINGEN AV SERVICEPRODUKTIONEN, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER SJUKHUS

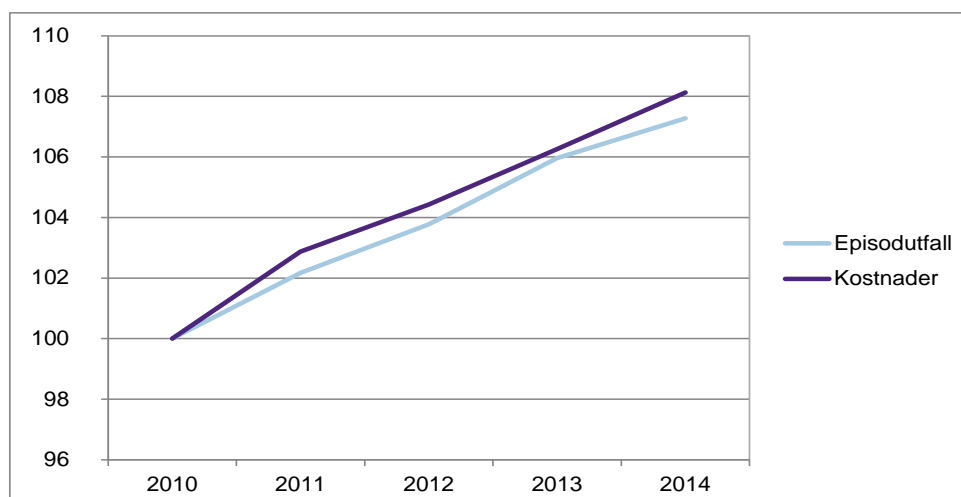
Produktiviteten för tjänsterna inom den specialiserade sjukvården i de offentliga sjukhusen undantaget psykiatri minskade med 1,5 % åren 2010–2014 (diagram 2). Sjukhusens produktivitet minskade under denna period i genomsnitt med 0,3 %. Produktiviteten minskade med 0,7 % från 2013. Mellan olika sjukhusgrupper förekom dock vissa skillnader i produktivitetsutvecklingen. Produktiviteten minskade under denna period i centralsjukhusen med 2,1 %, i universitetssjukhusen med 1,3 % och i de övriga sjukhusen (kretssjukhus eller motsvarande) med 0,4 %.

**Diagram 2. Produktivitetsutveckling per sjukhusgrupp 2010–2014; index 2010=100**



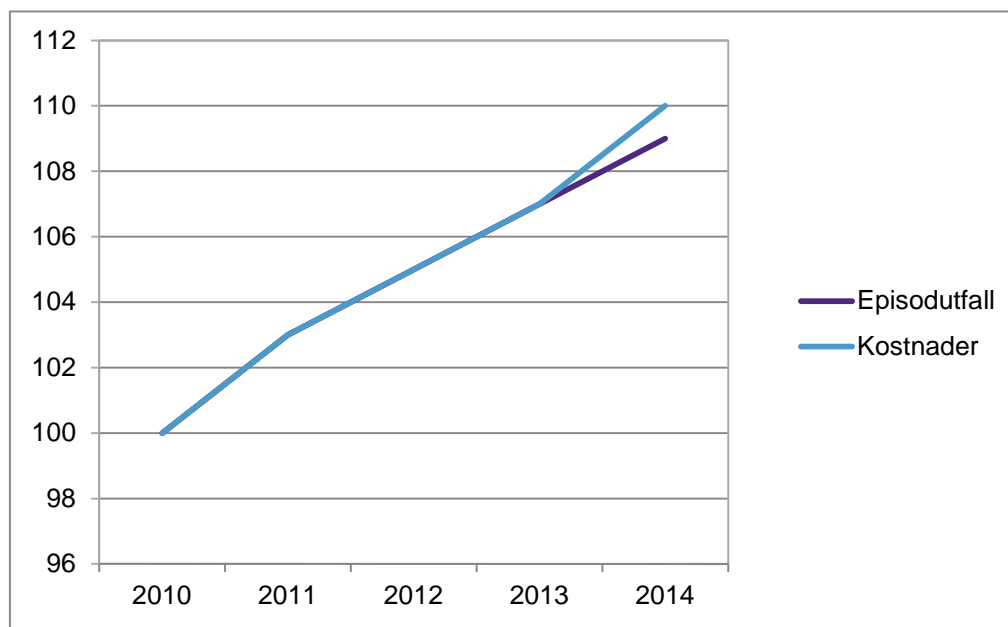
Med produktivitet avses förhållandet mellan utfall och insats. Sjukhusgruppernas kostnader (insats) har stigit något snabbare än serviceproduktionen (produkt) åren 2010–2014. De reella kostnaderna ökade under denna period med 8 % och serviceproduktionen med 7 % (diagram 3).

**Diagram 3. Utvecklingen av utfall och kostnader vid sjukhusgrupper sammanlagt 2010–2014; index 2010 = 100; inklusive enheter för specialiserad sjukvård inom primärvården**



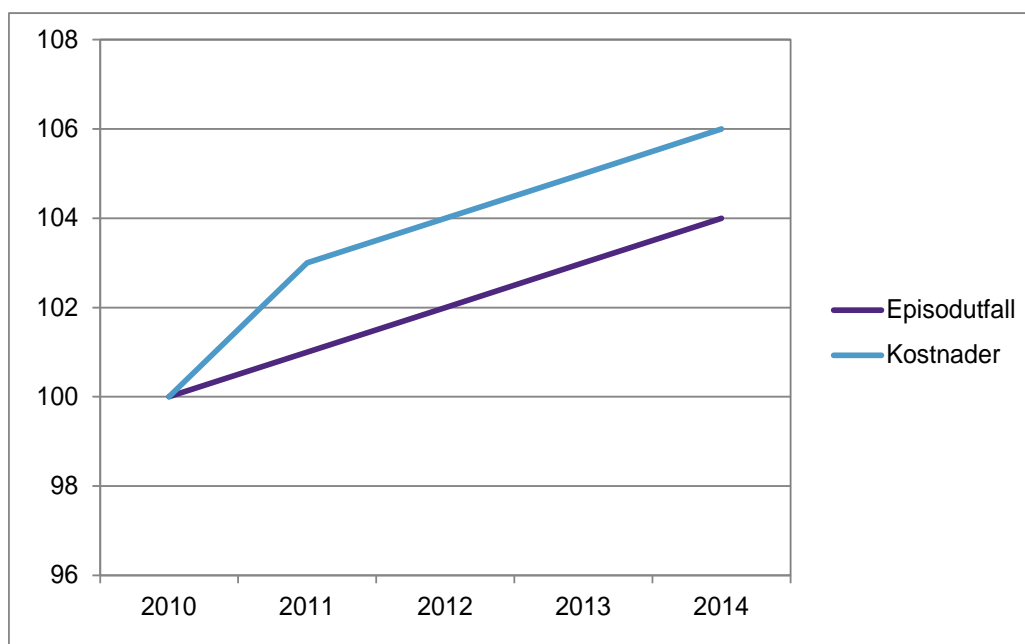
Universitetssjukhusens serviceproduktion och reella kostnader ökade i samma proportion fram till 2013, dvs. med 7 %. Mellan 2013 och 2014 ökade de reella kostnaderna något mer än tjänsterna<sup>1</sup>. Produktionen ökade med 2 % och kostnaderna med 3 % (diagram 4).

**Diagram 4. Utvecklingen av utfall och kostnader vid universitetssjukhus 2010–2014; index 2010=100**



Centralsjukhusens kostnader har stigit något snabbare än serviceproduktionen åren 2010–2014. Centralsjukhusens reella kostnader ökade under denna period med 6 % och serviceproduktionen med 4 % (diagram 5)

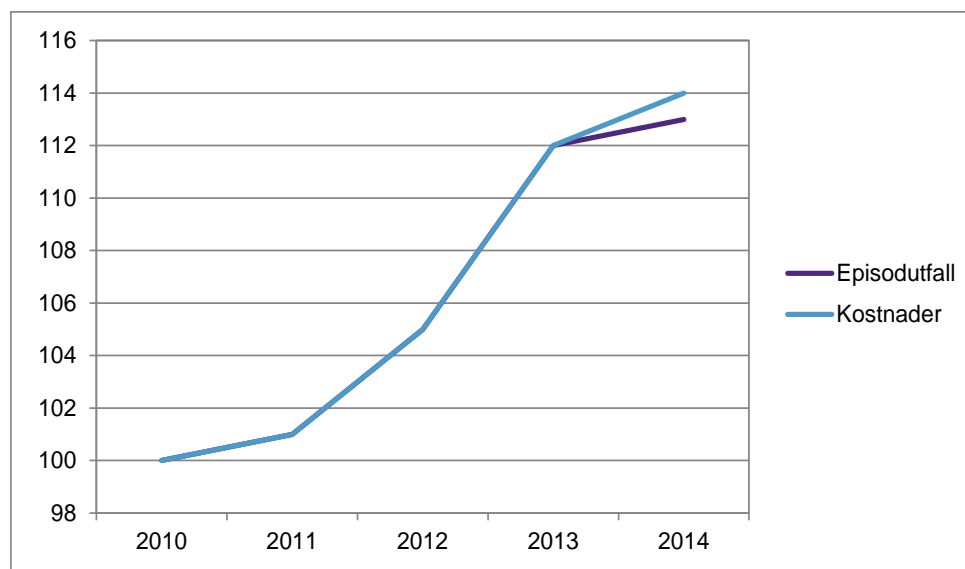
**Diagram 5. Utvecklingen av utfall och kostnader vid centralsjukhus 2010–2014; index 2010=100**



<sup>1</sup> Närmare om definitionen av kostnader i kapitlen 3 och 5

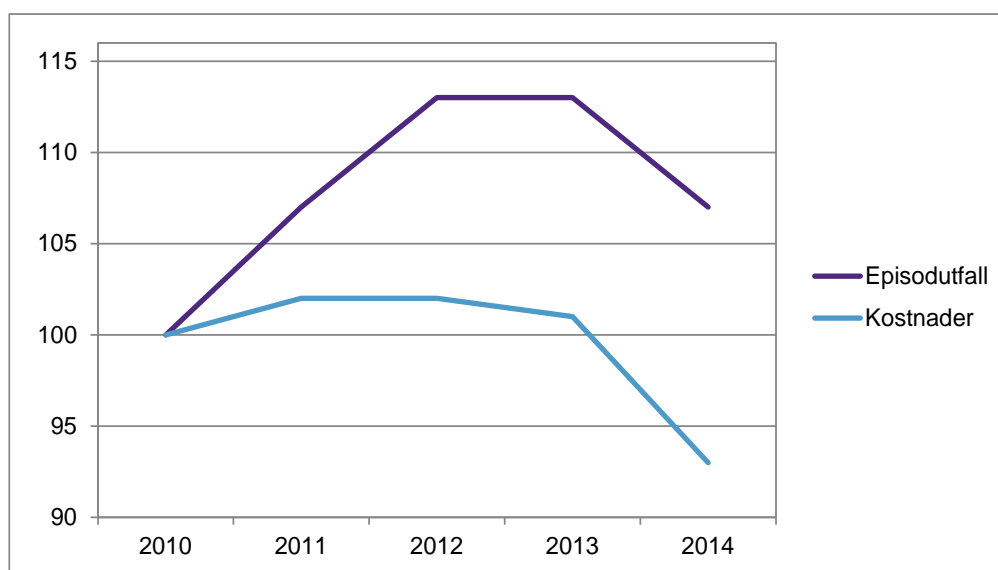
I de övriga sjukhusen (kretssjukhus eller motsvarande) ökade serviceproduktionen och de reella kostnaderna i samma proportion fram till 2013, dvs. med 12 % (diagram 6). Mellan 2013 och 2014 ökade de reella kostnaderna (2 %) något mer än tjänsterna (1%). Vid dessa sjukhus har man genomfört mest produktionsmässiga förändringar under de senaste åren.

**Diagram 6. Utvecklingen av utfall och kostnader vid övriga sjukhus 2010–2014; index 2010=100**



Det har skett många operativa förändringar i de specialistledda hälsocentralssjukhusen under granskningsperioden. Därför minskade serviceproduktionen med 5 % och de reella kostnaderna med 8 % från år 2013 (diagram 7). Uppgifterna för den här sjukhusgruppen uppvisar dessutom mer brister än de övriga och därför är uppgifterna endast approximativa.

**Diagram 7. Utvecklingen av utfall och kostnader vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2010–2014; index 2010=100**



## 1.1 Serviceproduktionens utveckling 2010–2014

Serviceproduktionens volym ökade vid alla universitetssjukhus åren 2010–2014 med undantag av Kuopio universitetssjukhus (KYS) (tabell 1; bilagetabell 1). Under denna period ökade antalet vägda episoder mest (23 %) vid Tammerfors universitetssjukhus (TAYS) och minst vid Åbo universitetssjukhus (-1 %).

**Tabell 1. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid universitetssjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Universitetssjukhus	Vägda episoder				
	2010	2011	2012	2013	2014
HUCS	100	103	102	104	105
KYS	100	100	102	102	99
OYS	100	102	107	108	109
TAYS	100	106	116	120	123
ÅUCS	100	101	99	103	110
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>107</b>	<b>109</b>

I KYS ökade antalet vägda episoder med 10 % under den föregående granskningsperioden 2009–2010. Ökningen år 2010 förklaras delvis av att man från databaserna plockat krävande operativa ingrepp till jourbesöken. Från och med år 2011 avlägsnades de nästan helt. Efter 2010 planade serviceproduktionen ut och minskade år 2014 med 3 %. Från och med 2013 minskade särskilt antalet vårdperioder på vårdavdelning (3,5 %). Även antalet jourbesök minskade något. Samtidigt ökade antalet tidsbeställda besök med 3,5 %.

TAYS registrering av diagnoser och materialets Hilmo-urval har förbättrats märkbart jämfört med tidigare, vilket märks i ett ökat antal vägda episoder. TAYS prestationer har ökat också i övrigt på grund av ändringar i verksamhetsprofilerna i sjukvårdsdistriktet. I Birkalands sjukvårdsdistrikt har arbetsfördelningen mellan sjukhusen (TAYS, sjukhusen i Mänttä, Vammala och Valkeakoski) i sjukvårdsdistriktet ändrats, och det har åtminstone delvis inverkat på ökningen av serviceproduktionen vid TAYS. Under 2010–2014 ökade antalet vårdavdelningsperioder inklusive dagkirurgiska vårdperioder vid TAYS med 6 %, medan antalet vårdperioder i andra universitetssjukhus förblev densamma eller minskade. Också antalet tidsbeställda besök ökade vid TAYS mer än vid andra universitetssjukhus. Under perioden 2010–2014 var ökningen vid tidsbeställda besök 21 %, medan ökningen vid andra universitetssjukhus var 7–19 %.

Det förekom stora skillnader i förändringen av antalet jourbesök mellan universitetssjukhusen åren 2010–2014. Mest ökade jourbesöken i ÅUCS (21 %), HUCS (10 %) och TAYS (8 %).

Utvecklingen av antalet vägda episoder vid TAYS har under de senaste åren också påverkats av den bättre kvaliteten på vårdanmälningsmaterialet (Hilmo-materialet) hos TAYS. Tidigare har TAYS lämnat in mer bristfälliga uppgifter än de övriga universitetssjukhusen när det gäller diagnoser och åtgärder. Uppgifternas kvalitet har förbättrats under de senaste åren i synnerhet i fråga om diagnoser och åtgärder, vilket också återspeglar sig i utvecklingen av antalet vägda episoder. I TAYS har antalet vägda episoder ökat med 3 % från 2013. Samtidigt minskade vårdperioderna på vårdavdelning och inom dagkirurgi med en procent, medan de tidsbeställda besöken ökade med 2 % och jourbesöken med 4 %.

Den största förändringen (7 %) i antalet vägda episoder mellan åren 2013 och 2014 skedde i Åbo universitets centralsjukhus (ÅUCS). Under denna period ökade vårdperioderna på ÅUCS med 3 %, jourbesöken med 7 % och de tidsbeställda besöken med 21 %. En del av ökningen av antalet prestationer förknippas med förbättringar i plockningen av Hilmo-uppgifter från patientförvaltningens datasystem. För de tidsbeställda besökens del förklaras förändringen av den ökade betoningen på

öppenvård, men också av förändringar i miljön för produktion och reglerna för plockning av data. En del av öppenvårdsprestationerna har under de tidigare åren blivit utanför Hilmo-plockningarna.

Utvecklingen av centralsjukhusens serviceproduktionsvolym varierade i hög grad mellan de enskilda sjukhusen åren 2010-2014 (tabell 2; bilagetabell 2). Serviceproduktionen ökade vid 10 centralsjukhus och minskade vid sex. Antalet vägda episoder ökade mest vid Norra Karelens centralsjukhus (32 %), räknat från och med 2010. Antalet jourbesök ökade med 141 % under denna period. I Norra Karelens centralsjukhus registreras alla besök på samjouren som jourbesök inom specialiteten akutmedicin. Dessa besök har inte specificerats i besök inom akutmedicin på grundnivå och inom den specialiserade sjukvården, vilket Hilmo-anvisningarna föreskriver. Registreringsförfarandet ändrades år 2013. Det skedde också en exceptionell nedgång i de vägda prestationerna för Norra Karelens centralsjukhus år 2010.

Åren 2010–2014 minskade antalet vägda episoder mest i Nyslott centralsjukhus (-7 %). Minskningen där gällde flera specialiteter.

**Tabell 2. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid centralsjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Centralsjukhus	Vägda episoder				
	2010	2011	2012	2013	2014
Södra Karelens centralsjukhus	100	103	103	106	109
Hyinge sjukhus	100	104	101	101	101
Kajanalands centralsjukhus	100	103	107	108	112
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	102	103	109	107
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	96	97	100	99
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	99	99	95	99
Kymmenedalens centralsjukhus	100	100	99	100	95
Lapplands centralsjukhus	100	105	111	114	112
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	105	107	103	106
S:t Michel centralsjukhus	100	101	98	101	104
Norra Karelens centralsjukhus	100	110	118	127	132
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	101	103	106	106
Satakunta centralsjukhus	100	99	90	93	94
Nyslott centralsjukhus	100	97	94	92	93
Seinäjoki centralsjukhus	100	100	99	99	97
Vasa centralsjukhus	100	100	103	99	105
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>104</b>

Serviceproduktionens utveckling varierade stort även inom gruppen övriga sjukhus (tabell 3 och bilagetabell 3). Det har också skett förändringar på sjukhusen i denna sjukhusgrupp under granskningsperioden. Den specialiserade sjukvården vid Mänttä sjukhus blev en del av verksamheten vid TAYS i början av 2013 när verksamheten vid Övre -Birkalands hälso- och sjukvårdsområde lades ner. Verksamheten vid Mänttä sjukhus lades ned i sin helhet vid utgången av 2014. Nya sjukhus som upptagits i informationsinsamlingen är Raumo sjukhus från 2012, Norra Kymmene sjukhus från 2013 och Jokilaakso sjukhus från 2014. Dessa sjukhus syns inte i tidsserierna eftersom beräkningen utgår från indexet för 2010. Se ingår dock i de sammanlagda uppgifterna för denna sjukhusgrupp.

I fråga om de övriga sjukhusen i denna grupp förblev serviceproduktionen nästan densamma eller ökade åren 2010–2014 (tabell 3).

Antalet vägda episoder ökade mest i Lojo, Åbolands och Varkaus sjukhus åren 2010–2014, med 8 % i respektive sjukhus. Av dessa sjukhus har Lojo sjukhus den mest utvidgade verksamheten och det är också ett jourhavande sjukhus. Åbolands sjukhus är koncentrerat på elektiv verksamhet och har sålde ingen jourverksamhet. De tidsbeställda besöken som också förknippas med ingrepp har ökat i sjukhuset. Serviceproduktionen minskade mest i Vammala kretssjukhus (-37 %), där verksamhetsprofilen har ändrats under de senaste åren som en del av Birkalands sjukvårdsdistrikts helhet. Sjukhusets jourverksamhet har upphört i likhet med dess förlossningsverksamhet.

**Tabell 3. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid övriga sjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Övriga sjukhus	Vägda episoder				
	2010	2011	2012	2013	2014
Forssa sjukhus	100	105	103	104	95
Idensalmi sjukhus	100	87	98	84	82
Lojo sjukhus	100	106	106	107	108
Loimaa kretssjukhus	100	105	99	94	99
Västra Nylands sjukhus	100	96	100	95	103
Mänttä sjukhus	100	79	58	-	-
Oulaskangas sjukhus	100	97	98	99	99
Jakobstads sjukhus	100	103	103	95	84
Borgå sjukhus	100	104	103	105	104
Brahestad sjukhus	100	93	89	91	85
Salo kretssjukhus	100	100	100	101	102
Åbolands sjukhus	100	104	105	106	108
Vakka-Suomi sjukhus	100	96	91	89	95
Valkeakoski kretssjukhus	100	107	121	110	100
Vammala kretssjukhus	100	107	77	64	63
Varkaus sjukhus	100	108	113	114	108
<b>Sammanlagt<sup>1)</sup></b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>105</b>	<b>112</b>	<b>113</b>

<sup>1)</sup> Den sammanlagda uppgiften omfattar även de sjukhus som upptagits i beräkningen efter 2010: Raumo sjukhus 2012, Norra Kymene sjukhus 2013 och Jokilaakso sjukhus 2014.

Utvecklingen av serviceproduktionen i specialistledda hälsocentralssjukhus varierar starkt beroende på sjukhus. Den specialistledda hälsocentralsverksamheten i Imatra lades ned som självständig enhet under 2014. Av de specialistledda hälsocentralssjukhusen uppvisade Björneborgs hälsovårdscentral den största serviceproduktionsökningen (tabell 4 och bilagetabell 4). Sjukhuset har tre funktioner inom den specialiserade verksamheten, av vilka vårdavdelningsverksamheten inom inre medicin och geriatri har ökat åren 2013–2014 medan den kirurgiska verksamheten har minskat. Sjukhuset har ingen jourverksamhet.

Ökningen inom den specialistledda verksamheten vid Helsingfors hälsovårdscentral hänför sig i regel till specialiteten inre medicin, som omfattar nästan helt Helsingfors specialistledda specialiserade somatiska vård. Mätt enligt antal jourbesök är jourverksamheten inom inre medicin vid Helsingfors hälsovårdscentral Finlands största jourenhet i fråga om inre medicin inom den offentliga sektorn. År 2014 stod den för 15 % av alla jourbesök som gällde inre medicin inom den offentliga sektorn, medan HUCS som är den näst största stod för 14 % av besöken. På motsvarande sätt var vårdavdelningsverksamheten inom inre medicin vid Helsingfors hälsovårdscentral näst störst i landet efter HUCS mätt med antalet vårdperioder.

Inom den specialiserade sjukvården i Heinola hälsocentral lades specialiteten kvinnosjukdomar och förlossningar ned under 2014. Verksamhet inom inre medicin och kirurgi bedrivs fortfarande, men också dessa verksamheter har minskat. Vid Fredrikshamnregionens specialistledda hälsocentralssjukhus har den somatiska verksamheten minskat sedan 2011 och omfattar endast vårdavdel-

nings- och tidsbeställningsverksamhet inom specialiteten inre medicin. Uppgifter om antalet besök saknas för de senaste åren, så någon exakt bild av typen av besök är inte tillgänglig. Uppgifterna om öppenvården inom den specialiserade sjukvården saknades helt också för det specialistledda hälsocentralssjukhuset i Nokia, vilket syns i statistiken som en minskning av serviceproduktionen under de senaste åren. Uppgifterna om det specialistledda hälsocentralssjukhuset i Uleåborg saknas helt för 2014.

**Tabell 4. Utvecklingen av antalet vägda episoder vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Specialistledda hvc-sjukhus	Vägda episoder				
	2010	2011	2012	2013	2014
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral <sup>1)</sup>	100	63	57	61	56
Heinola hälsovårdscentral	100	112	100	57	35
Helsingfors hälsovårdscentral	100	108	119	125	130
Imatra hälsovårdscentral	100	102	92	87	-
Kuopio hälsovårdscentral	100	156	204	189	206
Kuusamo hälsovårdscentral	100	104	101	83	81
Nokia hälsovårdscentral <sup>1)</sup>	100	95	94	59	60
Uleåborg hälsovårdscentral	100	110	111	113	-
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	101	92	99	96
Björneborg hälsovårdscentral	100	119	146	165	297
Tammerfors hälsovårdscentral	100	108	115	117	128
Åbo hälsovårdscentral	100	107	113	116	127
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>107</b>	<b>113</b>	<b>113</b>	<b>107</b>

<sup>1)</sup> Uppgifterna om öppenvårdsbesöken i Fredrikshamnregionen och Nokia saknas.

I bilagetabellerna 1–4 redogörs för de vägda prestationerna inom öppen- och slutenvården samt den sammanlagda utvecklingen av alla vårdperioder (=DRG-poäng) som index per sjukhus. I sjukhusens verksamhets- och produktivitetsdatabaser finns mer exakta vårdgivarspecifika uppgifter som beskriver serviceproduktionen. I databaserna har uppgifterna om Jokilaakso sjukhus registrerats under namnet Jämsän seudun terveydenhuollon kuntayhtymä.

## 1.2 Utvecklingen av kostnaderna för vårdverksamhet 2010–2014

Kostnaderna för vårdverksamhet ökade reellt vid alla universitetssjukhus (tabell 5). Den måttligaste kostnadsutvecklingen uppvisar Åbo och Helsingfors universitetssjukhus, där de reella kostnaderna (deflaterade kostnaderna) ökade med 8–9 % åren 2010–2014. Under motsvarande period har kostnaderna ökat mest vid TAYS (12 %) och KYS (12 %).

**Tabell 5. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid universitetssjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Universitetssjukhus	Deflaterade kostnader				
	2010	2011	2012	2013	2014
HUCS	100	103	103	104	109
KYS	100	102	107	109	112
OYS	100	105	108	109	111
TAYS	100	106	106	111	112
ÅUCS	100	102	104	107	108
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>105</b>	<b>107</b>	<b>110</b>



De totala kostnaderna för vårdverksamhet ökade reellt vid alla andra centralsjukhus förutom vid Nyslott och Satakunta centralsjukhus åren 2010–2014 (tabell 6). Vid Satakunta centralsjukhus minskade de reella kostnaderna med 6 %. Serviceproduktionen minskade samtidigt med 6 %. Kostnaderna ökade mest vid Norra Karelens centralsjukhus (18 %), där också serviceproduktionen ökade mest i jämförelse med de övriga centralsjukhusen.

**Tabell 6. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid centralsjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Centralsjukhus	Deflaterade kostnader				
	2010	2011	2012	2013	2014
Södra Karelens centralsjukhus	100	100	100	101	105
Hyvinge sjukhus	100	108	110	110	114
Kajanalands centralsjukhus	100	106	105	115	112
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	105	105	107	106
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	104	102	104	106
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	101	101	99	101
Kymmenedalens centralsjukhus	100	101	110	105	108
Lapplands centralsjukhus	100	101	111	106	114
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	102	103	102	106
S:t Michel centralsjukhus	100	102	103	113	106
Norra Karelens centralsjukhus	100	101	104	106	118
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	104	110	108	109
Satakunta centralsjukhus	100	101	94	94	94
Nyslott centralsjukhus	100	99	97	96	98
Seinäjoen centralsjukhus	100	104	107	107	107
Vasa centralsjukhus	100	103	107	113	108
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>103</b>	<b>104</b>	<b>105</b>	<b>106</b>

Kostnadsutvecklingen varierade mer inom gruppen övriga sjukhus än inom grupperna universitets- och centralsjukhus (tabell 7). De operativa förändringar som skett vid dessa sjukhus har särskilt inverkat på kostnadsutvecklingen. Kostnaderna ökade eller förblev desamma vid åtta sjukhus åren 2010–2014. Under motsvarande period minskade kostnaderna vid sju sjukhus. Kostnaderna ökade mest vid Borgå sjukhus (13 %), där serviceproduktionen steg med fyra procent under denna period.

Mest minskade kostnaderna vid Vammala kretssjukhus (-37 %), vars verksamhetsprofil har ändrats planmässigt. Vid Vammala kretssjukhus har kostnaderna sjunkit bland annat inom specialiteten gynekologiska sjukdomar och förlossningar, eftersom verksamheten inom dessa specialiteter har upphört i sjukhuset nästan helt under 2012 och blivit en del av verksamheten vid TAYS. Sjukhuset har dessutom slutat med jourverksamheten inom den specialiserade sjukvården, vilket märks i minskade kostnader.

**Tabell 7. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid övriga sjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Övriga sjukhus	Deflaterade kostnader				
	2010	2011	2012	2013	2014
Forssa sjukhus	100	108	110	106	104
Idensalmi sjukhus	100	98	97	94	104
Lojo sjukhus	100	104	107	106	109
Loimaa kretssjukhus	100	102	104	104	102
Västra Nylands sjukhus	100	96	99	97	95
Mänttä sjukhus	100	97	68	-	-
Oulaskangas sjukhus	100	99	102	97	98
Jakobstads sjukhus	100	101	99	92	83
Borgå sjukhus	100	110	107	109	113
Brahestad sjukhus	100	99	95	91	86
Salo kretssjukhus	100	104	106	106	105
Åbolands sjukhus	100	102	99	102	100
Vakka-Suomi sjukhus	100	100	99	99	97
Valkeakoski kretssjukhus	100	100	101	106	105
Vammala kretssjukhus	100	96	65	57	63
Varkaus sjukhus	100	80	86	83	72
<b>Sammanlagt<sup>1)</sup></b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>105</b>	<b>112</b>	<b>114</b>

<sup>1)</sup> Den sammanlagda uppgifter omfattar även de sjukhus som upptagits i beräkningen efter 2010: Raumo sjukhus 2012, Norra Kymmene sjukhus 2013 och Jokilaakso sjukhus 2014.

Bland de specialistledda hälsocentralssjukhusen har kostnadsutvecklingen varierat i mycket hög grad till följd av ändringar i sjukhusens verksamhetsprofil (tabell 8). Mest ökade kostnaderna åren 2010–2014 vid Kuopio specialistledda hälsocentralssjukhus, där också verksamheten inom den specialiserade sjukvården har ökat. Under perioden i fråga minskade kostnaderna mest vid Heinola specialistledda hälsocentralssjukhus, där verksamheten också minskat på motsvarande sätt.

**Tabell 8. Kostnadsutvecklingen i fasta priser vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Specialistledda hvc-sjukhus	Deflaterade kostnader				
	2010	2011	2012	2013	2014
Fredrikshamnregionens hälsovård:	100	52	52	53	50
Heinola hälsovårdscentral	100	100	95	91	47
Helsingfors hälsovårdscentral	100	104	102	102	105
Imatra hälsovårdscentral	100	108	113	106	-
Kuopio hälsovårdscentral	100	111	193	129	299
Kuusamo hälsovårdscentral	100	111	108	105	110
Nokia hälsovårdscentral <sup>1)</sup>	100	96	96	94	83
Uleåborg hälsovårdscentral	100	102	105	97	-
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	99	98	94	90
Björneborg hälsovårdscentral	100	98	86	93	123
Tammerfors hälsovårdscentral	100	106	108	104	104
Åbo hälsovårdscentral	100	98	100	107	111
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>102</b>	<b>101</b>	<b>93</b>

## 1.3 Utvecklingen av produktiviteten för vårdverksamhet 2010–2014

### 1.3.1 Utvecklingen av episodproduktiviteten

Produktivitetsutvecklingen påverkas av kostnaderna och serviceproduktionen. Om kostnaderna och serviceproduktionen utvecklas i samma proportion, sker inga ändringar i produktiviteten. Om däremot kostnaderna ökar men serviceproduktionen bibehålls oförändrad, leder det till att produktiviteten minskar. I detta sammanhang mäts serviceproduktionen med antalet episoder. Vid mätningen av serviceproduktionen har man beaktat hur krävande vården är genom att vikta episoderna med episodkostnadsvikter. Begreppen och metoderna beskrivs närmare i kapitel 3.

Utvecklingen av episodproduktiviteten varierar mellan enskilda sjukhus (tabellerna 9–12). Av de olika sjukhusgrupperna uppvisade övriga sjukhus och specialistledda hälsocentralssjukhus den bästa produktivetsutvecklingen i genomsnitt. De sammanlagda uppgifterna för dessa sjukhusgrupper påverkas av de årliga variationerna i de sjukhus som ingår i grupperna, vilket innebär att siffrorna för olika år inte är helt jämförbara.

Av de enskilda universitetssjukhusen stod TAYS för den bästa produktivetsutvecklingen med en produktivetsökning på 10 % åren 2010–2014 (tabell 9). TAYS produktivitet har varit dock nästan oförändrad åren 2012–2014. Produktivetsutvecklingen vid TAYS har särskilt påverkats av att verksamheten ökat både inom vårdavdelningsvården och den polikliniska vården. Ändringar av verksamhetsprofilerna vid sjukhusen i Birkalands sjukvårdsdistrikt har bidragit till detta. Den bättre kvaliteten på vårdanmälningmaterialet hos TAYS på grund av registrering och urval har också gjort produktivetsbedömningen mer precis.

Åren 2010–2014 minskade produktiviteten bland universitetssjukhusen mest vid KYS (-11 %). Under denna period steg de reella kostnaderna för KYS medan serviceproduktionen minskade.

Av universitetssjukhusen stod ÅUCS för den bästa produktivetsutvecklingen från 2013 (5 %). Även kostnadshöjningen har varit måttlig i ÅUCS, där kostnaderna stigit med 1 % från 2013. Serviceproduktionens ökning har delvis påverkats av förbättringen av plockningen av Hilmo-data.

**Tabell 9. Utvecklingen av episodproduktiviteten vid universitetssjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Universitetssjukhus	Episodproduktivitet				
	2010	2011	2012	2013	2014
HUCS	100	100	99	99	97
KYS	100	98	95	93	89
OYS	100	98	100	99	98
TAYS	100	100	109	108	110
ÅUCS	100	98	95	96	101
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>99</b>

Inom gruppen centralsjukhus ökade episodproduktiviteten eller hölls på samma nivå vid sex sjukhus och minskade vid tio sjukhus åren 2010–2014. Mest ökade produktiviteten vid Norra Karels centralsjukhus (12 %) och mest minskade den vid Kymmenedalens centralsjukhus (-12 %). Den ökade produktiviteten vid Norra Karels centralsjukhus kan förklaras framför allt med att serviceproduktionen har ökat. I Kymmenedalen ökade kostnaderna ökade under perioden med 8 % medan serviceproduktionen minskade med 5 %.

**Tabell 10. Episodproduktivitets utveckling vid centralsjukhusen 2010–2014;  
index 2010=100**

Centralsjukhus	Episodproduktivitet				
	2010	2011	2012	2013	2014
Södra Karelen centralsjukhus	100	103	103	105	104
Hälsinge sjukhus	100	97	92	92	89
Kajanalands centralsjukhus	100	98	103	94	100
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	97	98	102	101
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	92	95	96	93
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	98	98	96	97
Kymmenedalens centralsjukhus	100	99	91	95	88
Lapplands centralsjukhus	100	104	100	107	99
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	103	104	100	100
S:t Michel centralsjukhus	100	99	95	90	98
Norra Karelen centralsjukhus	100	109	113	121	112
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	97	94	98	97
Satakunta centralsjukhus	100	97	96	99	101
Nyslott centralsjukhus	100	99	97	96	95
Seinäjoen centralsjukhus	100	97	92	92	91
Vasa centralsjukhus	100	97	96	88	97
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>98</b>	<b>98</b>

**Tabell 11. Utvecklingen av episodproduktiviteten vid övriga sjukhus 2010–2014;  
index 2010=100**

Övriga sjukhus	Episodproduktivitet				
	2010	2011	2012	2013	2014
Forssa sjukhus	100	97	94	98	92
Idensalmi sjukhus	100	88	101	89	79
Lojo sjukhus	100	102	99	101	99
Loimaa kretssjukhus	100	103	96	91	97
Västra Nylands sjukhus	100	100	101	98	108
Mänttä sjukhus	100	82	84	-	-
Oulaskangas sjukhus	100	97	96	101	100
Jakobstads sjukhus	100	102	104	104	101
Borgå sjukhus	100	95	96	96	92
Brahestad sjukhus	100	94	93	100	99
Salo kretssjukhus	100	96	94	96	97
Åbolands sjukhus	100	102	106	104	108
Vakka-Suomi sjukhus	100	96	92	91	98
Valkeakoski kretssjukhus	100	107	120	103	95
Vammala kretssjukhus	100	111	118	112	100
Varkaus sjukhus	100	134	132	136	149
<b>Sammanlagt<sup>1)</sup></b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>100</b>

<sup>1)</sup> Den sammanlagda uppgiften omfattar även de sjukhus som upptagits i beräkningen efter 2010: Raumo sjukhus 2012, Norra Kymene sjukhus 2013 och Jokilaakso sjukhus 2014.

Inom gruppen övriga sjukhus ökade episodproduktiviteten eller hölls på samma nivå vid sex sjukhus och minskade vid nio sjukhus (tabell 11). Åren 2010–2014 ökade produktiviteten mest vid Varkaus sjukhus (49 %) och minskade mest vid Idensalmi sjukhus (-21 %). Under perioden i fråga har kostnaderna i Varkaus sjukhus minskat med 28 %, medan serviceproduktionen har ökat. Produktionsökningen gällde särskilt öppenvård inom inre medicin. Vid sjukhuset i Idensalmi har däremot serviceproduktionen minskat med 18 procent, medan kostnaderna samtidigt stigit med fyra procent, vilket innebär att sjukhusets produktivitet har minskat. Tjänsterna har minskat för vårdavdelnings- och jourverksamheternas del.

I fråga om produktivitetsutvecklingen vid specialistledda hälsocentralssjukhus förekommer stora skillnader mellan enskilda sjukhus (tabell 12). Skillnaderna mellan sjukhusen är stora i fråga om såväl produktionsprofilen som kostnaderna (bilagetabell 7). Produktiviteten ökade mest vid Helsingfors och Björneborgs specialistledda hälsocentralssjukhus. Produktiviteten minskade mest vid Kuopio specialistledda hälsocentralssjukhus. I Kuopio har kostnaderna ökat mer än serviceproduktionen.

**Tabell 12. Utvecklingen av episodproduktiviteten vid specialistledda hälsocentralssjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Specialistledda hvc-sjukhus	Episodproduktivitet				
	2010	2011	2012	2013	2014
Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral	100	122	111	116	112
Heinola hälsovårdscentral	100	111	106	63	74
Helsingfors hälsovårdscentral	100	103	116	122	124
Imatra hälsovårdscentral	100	94	81	82	-
Kuopio hälsovårdscentral	100	141	106	147	69
Kuusamo hälsovårdscentral	100	94	93	79	74
Nokia hälsovårdscentral	100	99	97	63	73
Uleåborg hälsovårdscentral	100	108	105	117	-
Pieksämäki hälsovårdscentral	100	102	94	105	106
Björneborg hälsovårdscentral	100	122	169	177	242
Tammerfors hälsovårdscentral	100	102	106	113	123
Åbo hälsovårdscentral	100	109	112	108	114
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>110</b>	<b>112</b>	<b>116</b>

### 1.3.2 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten inre medicin

Sjukhusen har haft svårigheter med att hänföra kostnaderna till olika specialiteter. Detta kan ha inverkan på de specialitetsvisa uppgifterna.

Episodproduktiviteten inom specialiteten inre medicin förbättrades vid universitetssjukhusen åren 2010–2014, med undantag av KYS och ÅUCS (tabell 13). Produktiviteten inom inre medicin ökade mest vid Uleåborg universitetssjukhus (18 %). Produktivetsökningen inom inre medicin vid OYS hänförde sig i synnerhet till 2011. Vid OYS preciserades samtidigt kostnadsfördelningen mellan olika specialiteter, vilket sannolikt har bidragit till att siffrorna avviker från 2010. De reella kostnaderna för inre medicin vid OYS minskade under denna tid med 22 % medan serviceproduktionen minskade med 8 %. I KYS ökade kostnaderna mer än serviceproduktionen, vilket märks i en svagare produktivitet ifråga om inre medicin.

**Tabell 13. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid universitetssjukhus 2010–2014; index 2010 = 100**

Universitetssjukhus	Episodproduktivitet inom inre medicin				
	2010	2011	2012	2013	2014
HUCS	100	99	98	100	104
KYS	100	95	93	88	93
OYS	100	128	134	128	118
TAYS	100	101	118	102	112
ÅUCS	100	95	95	97	94
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>104</b>	<b>101</b>	<b>103</b>

Produktiviteten i fråga om inre medicin i centralsjukhusgruppen förblev oförändrad åren 2010–2014 (tabell 14). Inom gruppen centralsjukhus ökade produktiviteten eller hölls på samma nivå vid tio sjukhus och minskade vid sex sjukhus under denna period. Mest ökade produktiviteten vid Kajanalands centralsjukhus (23 %) och mest minskade den vid Kymmenedalens centralsjukhus (16 %). I Kajanaland ökade serviceproduktionen inom inre medicin samtidigt som de reella kostnaderna var oförändrade. I Kymmenedalen ökade kostnaderna för specialiteten inre medicin och serviceproduktionen minskade, vilket ledde till en försämring av produktiviteten.

I Norra Karelen ökade kostnaderna i fråga om inre medicin avsevärt mer än serviceproduktionen, särskilt inom jourverksamheten. Sedan 2013 har man vid Norra Karelens centralsjukhus registrerat alla besök vid samjouren, inklusive allmänmedicin, inom specialiteten akutmedicin. Detta inverkar på granskningen av specifika specialiteter, men påverkar inte sjukhusets resultat totalt.

**Tabell 14. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid centralsjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Centralsjukhus	Episodproduktivitet inom inre medicin				
	2010	2011	2012	2013	2014
Södra Karelens centralsjukhus	100	106	107	112	114
Hyvinge sjukhus	100	105	89	90	87
Kajanalands centralsjukhus	100	101	106	108	123
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	96	95	103	103
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	101	103	109	101
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	95	95	94	100
Kymmenedalens centralsjukhus	100	100	90	92	84
Lapplands centralsjukhus	100	108	106	118	103
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	107	103	99	103
S:t Michel centralsjukhus	100	97	124	94	102
Norra Karelens centralsjukhus	100	110	116	104	90
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	98	95	103	102
Satakunta centralsjukhus	100	91	91	100	104
Nyslott centralsjukhus	100	100	101	95	95
Seinäjoki centralsjukhus	100	96	88	97	99
Vasa centralsjukhus	100	97	95	83	96
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>100</b>

Inom gruppen övriga sjukhus förekom stora skillnader mellan enskilda sjukhus i utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin. Episodproduktiviteten ökade eller hölls på samma

nivå vid nio sjukhus och minskade vid sex sjukhus åren 2010–2014 (tabell 15). Produktiviteten i fråga om inre medicin ökade mest vid Oulaskangas sjukhus (37 %) och minskade mest vid sjukhuset i Idensalmi (-20 %). Vid Oulaskangas sjukhus har serviceproduktionen i fråga om inre medicin ökat, medan kostnaderna har minskat. I Idensalmi har kostnaderna för inre medicin ökat betydligt medan serviceproduktionen har minskat.

**Tabell 15. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om inre medicin vid övriga sjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Övriga sjukhus	Episodproduktivitet inom inre medicin				
	2010	2011	2012	2013	2014
Forssa sjukhus	100	96	95	98	95
Idensalmi sjukhus	100	83	86	86	80
Lojo sjukhus	100	102	97	104	102
Loimaa kretssjukhus	100	100	88	84	98
Västra Nylands sjukhus	100	120	120	110	121
Mänttä sjukhus	100	70	83	-	-
Oulaskangas sjukhus	100	101	109	117	137
Jakobstads sjukhus	100	116	111	125	111
Borgå sjukhus	100	89	95	93	102
Brahestad sjukhus	100	83	85	90	86
Salo kretssjukhus	100	93	85	81	88
Åbolands sjukhus	100	99	90	85	100
Vakka-Suomi sjukhus	100	102	95	90	106
Valkeakoski kretssjukhus	100	112	129	119	120
Vammala kretssjukhus	100	112	116	103	93
Varkaus sjukhus	100	111	104	115	114
<b>Sammanlagt<sup>1)</sup></b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>104</b>

<sup>1)</sup> Den sammanlagda uppgiften omfattar även de sjukhus som upptagits i beräkningen efter 2010: Raumo sjukhus 2012, Norra Kymene sjukhus 2013 och Jokilaakso sjukhus 2014.

### 1.3.3 Utvecklingen av episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi

Episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi vid universitetssjukhus steg åren 2010–2014 på ÅUCS (13 %) och TAYS (8 %) (tabell 16). Mest minskade episodproduktiviteten inom kirurgi i KYS (12 %) under denna period.

**Tabell 16. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi vid universitetssjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Universitetssjukhus	Episodproduktivitet inom kirurgi				
	2010	2011	2012	2013	2014
HUCS	100	100	98	100	94
KYS	100	101	97	92	88
OYS	100	94	104	107	98
TAYS	100	101	111	108	108
ÅUCS	100	101	102	95	113
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>101</b>	<b>98</b>

Episodproduktiviteten inom specialiteten kirurgi ökade vid sex centralsjukhus och minskade vid tio centralsjukhus åren 2010–2014. Produktiviteten inom kirurgi ökade mest vid S:t Michel centralsjukhus (17 %) och minskade mest den vid Seinäjoki centralsjukhus (-15 %).

**Tabell 17. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi vid centralsjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Centralsjukhus	Episodproduktivitet inom kirurgi				
	2010	2011	2012	2013	2014
Södra Karelen centralsjukhus	100	102	102	105	104
Hyvinge sjukhus	100	96	97	96	95
Kajanaland centralsjukhus	100	99	108	93	95
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	100	100	103	108	105
Mellersta Österbottens centralsjukhus	100	94	95	91	89
Mellersta Finlands centralsjukhus	100	99	99	95	96
Kymmenedalens centralsjukhus	100	97	88	98	86
Lapplands centralsjukhus	100	104	102	113	110
Länsi-Pohja centralsjukhus	100	102	103	102	97
S:t Michel centralsjukhus	100	108	99	97	117
Norra Karelen centralsjukhus	100	111	111	124	111
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	100	94	91	92	89
Satakunta centralsjukhus	100	100	97	99	98
Nyslott centralsjukhus	100	93	89	90	86
Seinäjoki centralsjukhus	100	95	89	86	85
Vasa centralsjukhus	100	101	101	98	102
<b>Sammanlagt</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>98</b>	<b>99</b>	<b>97</b>

Inom gruppen övriga sjukhus förekom stora skillnader mellan enskilda sjukhus i utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi (tabell 18). Åren 2010–2014 ökade produktiviteten mest vid Varkaus sjukhus (47 %) och minskade mest vid Idensalmi sjukhus (-29 %).

**Tabell 18. Utvecklingen av episodproduktiviteten i fråga om kirurgi vid övriga sjukhus 2010–2014; index 2010=100**

Övriga sjukhus	Episodproduktivitet inom kirurgi				
	2010	2011	2012	2013	2014
Forssa sjukhus	100	92	87	95	83
Idensalmi sjukhus	100	92	103	87	71
Lojo sjukhus	100	97	96	96	96
Loimaa kretssjukhus	100	105	100	96	92
Västra Nylands sjukhus	100	103	91	92	104
Mänttä sjukhus	100	108	56	-	-
Oulaskangas sjukhus	100	95	92	98	95
Jakobstads sjukhus	100	98	103	97	98
Borgå sjukhus	100	100	102	101	91
Brahestad sjukhus	100	97	96	103	105
Salo kretssjukhus	100	99	102	111	106
Åbolands sjukhus	100	101	105	104	101
Vakka-Suomi sjukhus	100	89	74	77	77
Valkeakoski kretssjukhus	100	100	111	92	75
Vammala kretssjukhus	100	105	116	117	106
Varkaus sjukhus	100	99	111	101	147
<b>Sammanlagt<sup>1)</sup></b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>98</b>	<b>97</b>	<b>95</b>

<sup>1)</sup> Den sammanlagda uppgiften omfattar även de sjukhus som upptagits i beräkningen efter 2010: Raumo sjukhus 2012, Norra Kymene sjukhus 2013 och Jokilaakso sjukhus 2014.



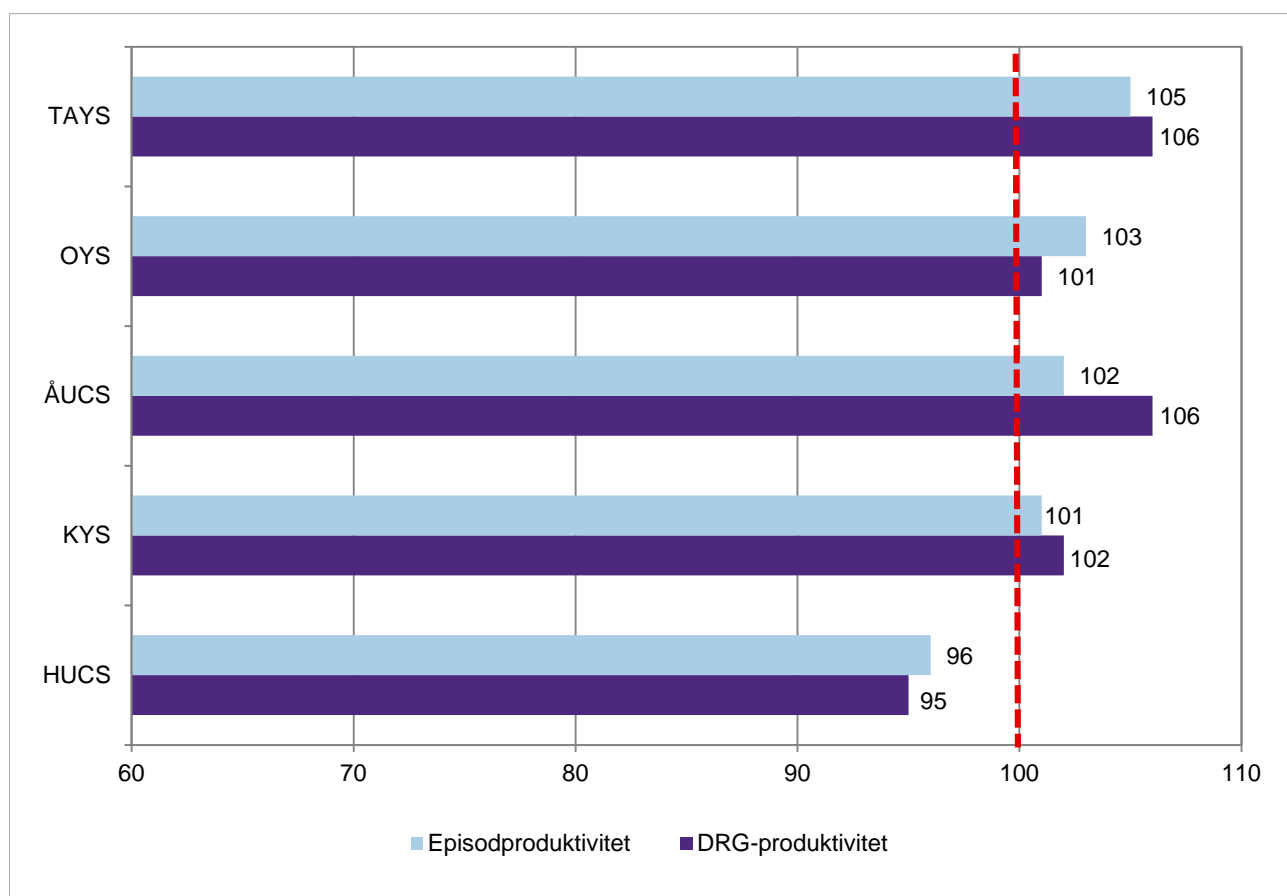
## 1.4 Produktivitetsskillnader inom vårdverksamheten 2014

Produktiviteten har analyserats med två olika mätmetoder. I den ena har vägda öppen- och slutenvårdsperioder (= NordDRG Full-vårdperioder = DRG-poäng) använts som utfall och i den andra vägda episoder.

Produktivitetsskillnaderna vid universitetssjukhusen har minskat något under de senaste åren. År 2014 var produktivitetsskillnaderna mellan universitetssjukhusen i genomsnitt 3 %, mot 5 % år 2010. Skillnaden mellan det mest och minst produktiva universitetssjukhuset var 9 % år 2014 och 18 % år 2010.

Bland universitetssjukhusen stod Tammerfors universitetssjukhus för den bästa episodproduktiviteten 2014 (diagram 8). TAYS episodproduktivitet var 5 % högre än genomsnittet för universitetssjukhusen. Om man använder DRG-utfall (DRG-poäng) som mätare var TAYS och ÅUCS de bästa universitetssjukhusen i fråga om produktivitet. Det svagaste universitetssjukhuset i fråga om produktivitet var HUCS.

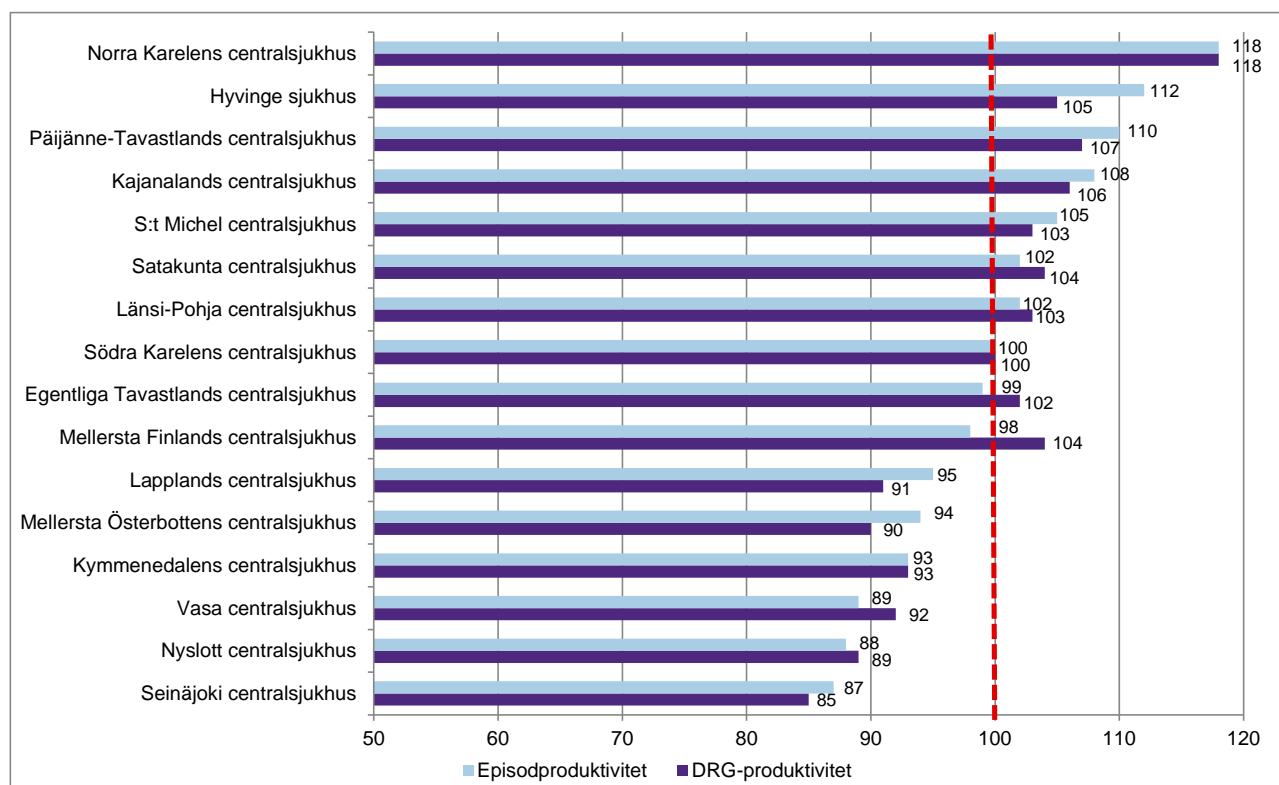
**Diagram 8. Universitetssjukhusens produktivitet 2014; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100**



Produktivitetsskillnaderna var större mellan centralsjukhusen än mellan universitetssjukhusen. Produktivitetsskillnaden mellan centralsjukhusen har inte minskat under de senaste åren. År 2014 var produktivitetsskillnaderna mellan centralsjukhusen i genomsnitt 7 %, mot 6 % år 2010. Skillnaden mellan det mest och minst produktiva centralsjukhuset var 31 % år 2014, medan den var lite lägre år 2010, 30 %.

Det till produktiviteten bästa centralsjukhuset år 2014 var Norra Karelen centralsjukhus, precis som året innan, och det till produktiviteten sämsta centralsjukhuset var Seinäjoki centralsjukhus (diagram 9).

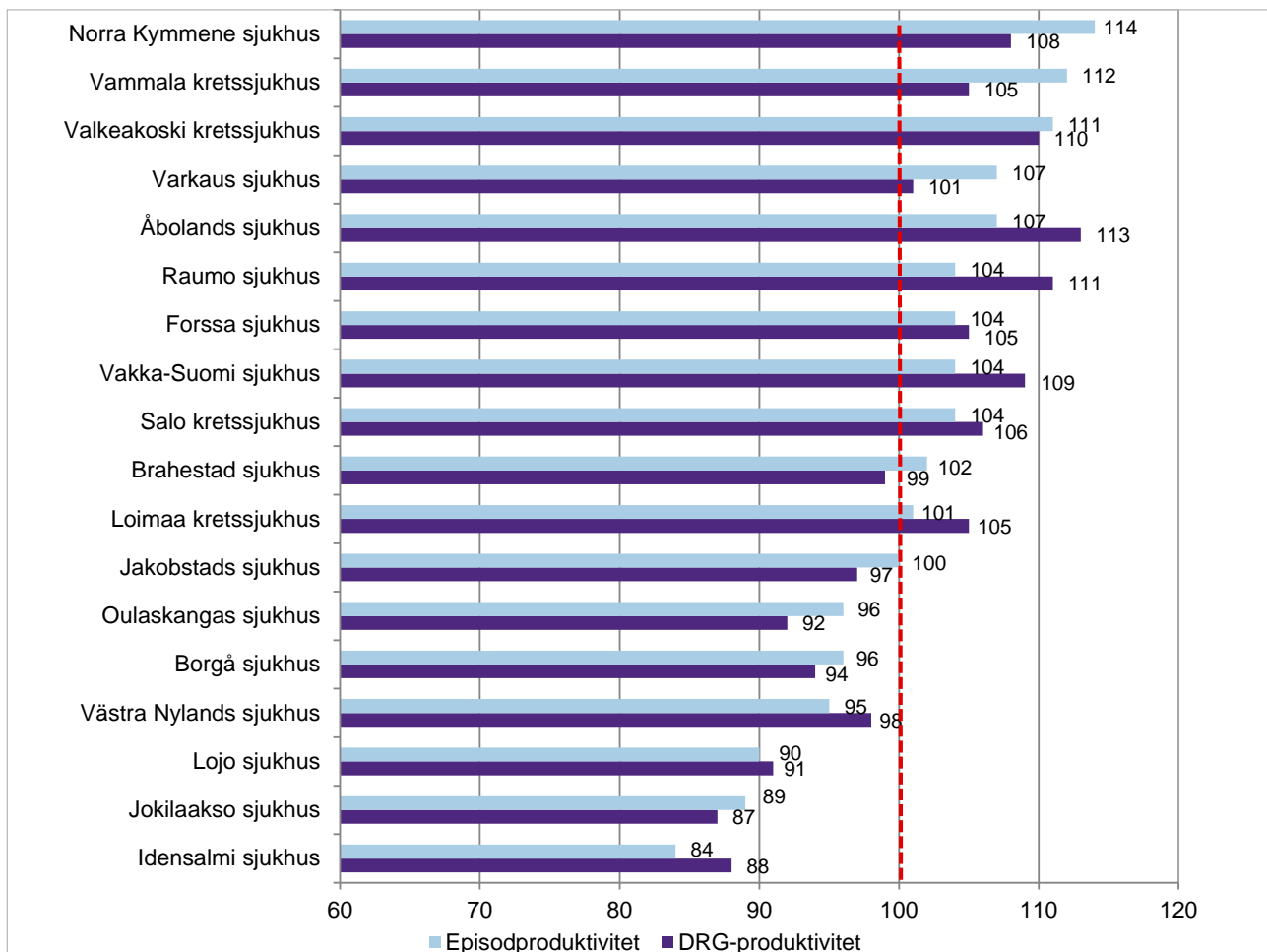
**Diagram 9. Centralsjukhusens produktivitet 2014; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100**



De genomsnittliga produktivitetsskillnaderna mellan de övriga sjukhusen var i stort sett på samma nivå som i fråga om centralsjukhusen. Inte heller för dessa sjukhus har produktivitetsskillnaderna minskat under de senaste åren. År 2014 var produktivitetsskillnaderna mellan övriga kretssjukhus och motsvarande i genomsnitt 7 %. Detsamma var fallet även fem år tidigare. Skillnaden mellan det mest och minst produktiva centralsjukhuset var 30 % år 2014, medan den var lite högre år 2010, 35 %.

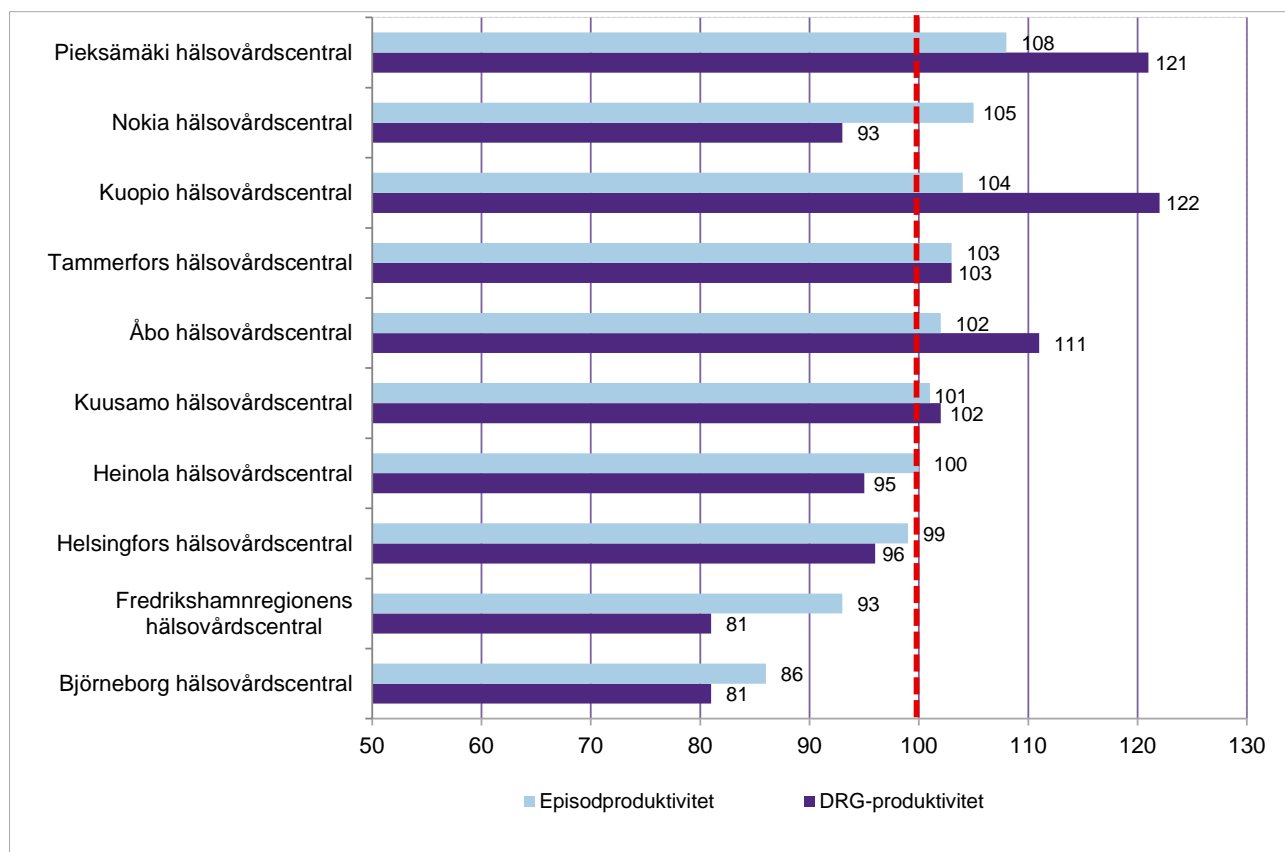
I gruppen övriga sjukhus hade Norra Kymmene sjukhus den bästa produktiviteten år 2014 (diagram 10). Norra Kymmene sjukhus var tidigare Kuusankoski kretssjukhus och tillhörde Kymmenedalens sjukvårdsdistrikt. Då var den med i produktivitetssjämförelsen. Norra Kymmene sjukhus upptogs som ett nytt sjukhus i produktivitetssjämförelsen mellan sjukhus år 2014 som en del av social- och hälsovårdsverksamheten i Kouvola område.

**Diagram 10. De övriga sjukhusens produktivitet 2014; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen=100**



Uppgifterna om specialistledda hälsocentralssjukhus ska fortfarande analyseras kritiskt. Serviceproduktionen och patientfallens svårighetsgrad (casemix) avviker i hög grad från varandra vid dessa sjukhus. Skillnader förekommer även i registreringen av uppgifter och inhämtningen av kostnadsuppgifter, vilket delvis förklarar de stora produktivitetsskillnaderna. Materialet utgör emellertid en bra grund för förbättring av uppgifternas kvalitet. Den bästa episodproduktiviteten hade det specialistledda hälsocentralssjukhuset i Pieksämäki medan Björneborg hade den sämsta produktiviteten (diagram 11).

**Diagram 11. De specialistledda hälsocentralssjukhusens produktivitet 2014; genomsnittligt produktivitetstal för sjukhustypen = 100**



### Kalkylmässiga kostnader per DRG-poäng

I bilagetabell 5 anges de kalkylmässiga kostnaderna per DRG-poäng för varje sjukhus och hur de avviker från de genomsnittliga kostnaderna för respektive sjukhusgrupp 2014. Bland universitetssjukhusen hade Tammerfors och Åbo universitetssjukhus de lägsta kostnaderna per DRG-poäng (657 €). Norra Karelens centralsjukhus stod för de lägsta kostnaderna bland centralsjukhusen (572 €) medan Åbolands sjukhus uppvisade de lägsta kostnaderna inom gruppen övriga sjukhus (524 €). Bland de specialistledda hälsocentralssjukhusen hade Kuopio hälsocentral de lägsta kostnaderna per DRG-poäng (600 €).

Databasen över sjukhusens verksamhet och produktivitet (Benchmarking-databaser) innehåller de NordDRG-gruppspecifika kalkylmässiga kostnaderna per sjukhus. I databasen finns dessutom de genomsnittliga kostnaderna per sjukhusgrupp och DRG-grupp.

## 2. ANVÄNDNINGEN AV TJÄNSTER, KOSTNADERNA OCH PRODUKTIVITETEN PER REGION 2014

Vid regional granskning inbegriper en episod (regionepisod) hela den specialiserade sjukvård som patienten fått för samma sjukdom oberoende av på vilket sjukhus eller i vilket sjukvårdsdistrikt vården har getts (kapitel 3, diagram 12). Granskningen omfattar inte de psykiatriska specialiteterna.

I den regionala granskningen har Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt (HNS) indelats i fem sjukvårdsområden. Till skillnad från de övriga distrikten granskas HNS inte alls på sjukvårdsdistriktsnivå.

I regiontabellerna (tabellerna 19–23; bilagetabell 8) anges den ålders- och könsstandardiserade användningen av tjänster inom den specialiserade somatiska vården som episoder och de kalkylmässiga kostnaderna indelade efter sjukvårdsdistrikt, sjukvårdsområde eller kommun. Ur regionalt perspektiv granskas användningen av tjänster utifrån befolkningens bopingsort. Tabellerna redogör också för kostnadsavvikelserna från genomsnittsnivån för hela landet i euro. Kostnadsavvikelserna har dessutom indelats i avvikelser som beror på användningen av tjänster och produktivitetsrelaterade avvikelser. Om till exempel ett sjukvårdsdistrikts kostnader som beror på invånarnas användning av tjänster inom den specialiserad somatiska vården är högre än genomsnittet för hela landet, kan detta bero antingen på att befolkningen i distriktet använder tjänster i högre grad än den övriga befolkningen eller på att produktionskostnaderna för de tjänster som använts är högre än i övriga delar av landet.

Bilagetabell 6 visar andelen av de kalkylmässiga totalkostnaderna för sjukhusen inom det egna sjukvårdsdistriktet eller inom HNS sjukvårdsområde efter specialitet. Exempel. Av de kalkylmässiga kostnaderna för inre medicin för kommunerna inom HUCS sjukvårdsområde uppgår HUCS andel till 67 procent. Resten av kostnaderna kommer huvudsakligen från enheterna för inre medicin inom primärvården i Helsingfors, den privata sektorns tjänster för slutenvård inom inre medicin, inklusive dagkirurgi, samt från de inremedicinska tjänster som används av de övriga sjukhusen utanför HUCS område. Av kostnaderna för cancersjukdomar och strålbehandling i kommunerna inom HUCS sjukvårdsområde består 99 procent av kostnader för cancerkliniken vid HUCS. THL samlar inte in vårdanmälningsuppgifter om öppenvårdsbesök inom den privata sektorn, och de ingår därför inte i uppgifterna om sjukhusens produktivitet. Dagkirurgin och vårdavdelningsvården inom den privata sektorn ingår däremot i uppgifterna.

### 2.1. Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom olika somatiska specialiteter

År 2014 användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården mätt i episoder mest i Kajanalands och Länsi-Pohja områden (19 % mer än landets genomsnitt). Motsvarande kalkylmässiga kostnader var i Länsi-Pohja 16 % och i Kajanaland 12 % högre än landets genomsnitt. Den livliga användningen av tjänster ökade kostnaderna för dessa regioner, men minskade de totala kostnaderna på grund av att de använda tjänsterna producerats förmånligare än i Finland i genomsnitt. De totala kostnaderna i jämförelse med det övriga landet kan vara höga även om sjukhusen fungerar effektivt, om användningen av tjänster är stort i området. Befolkningens ålders- och könsfördelning har beaktats i användningen av tjänster. (Tabell 19)

Tjänsterna inom den somatiska specialiserade sjukvården användes minst flitigt i Södra Österbotten (11 % under landets genomsnitt) och i HUCS-sjukvårdsområdet (10 % under landets genomsnitt). Eftersom tjänsterna inte användes i lika hög grad i dessa områden som det i övriga Finland var de standardiserade kalkylmässiga kostnaderna lägre än i landet i genomsnitt, dvs. -6 % i HUCS sjukvårdsområde och -1 % i Södra Österbotten. Dessa områden uppnådde därmed en po-

tentiell besparing på grund av den lägre tillgången på tjänster, detta trots att invånarna där använde tjänster som producerades för högre kostnader än genomsnittet i Finland. T.ex. I HUCS-området var den potentiella inbesparingen cirka 50 € per invånare (ca 59 milj. €).

De högsta kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård registrerades i likhet med fjolåret i Östra Savolax (31 % över landets genomsnitt). De högre kostnaderna berodde både på att tjänsterna använts flitigare där än i övriga Finland och på de högre produktionskostnaderna på de använda tjänsterna. Om man i Östra Savolax hade producerat lika mycket tjänster för specialiserad sjukvård som i landet i snitt, kunde man potentiellt ha sparat cirka 15 miljoner euro.

De lägsta kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård år 2014 jämfört med hela landet fanns i Päijänne-Tavastland (13 % under landets genomsnitt). Samtidigt låg användningen av tjänster 4 % under landets genomsnitt.

**Tabell 19. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt per område 2014**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt			Invånare
			Kostnads- avvikelse totalt €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/ 10 000 inv.	
Helsingfors och Nylands svd						1 590 421
- HUCS-sjukvårdsområde	90	94	-504 516	-922 925	418 408	1 171 694
- Hyvinge sjukvårdsområde	95	93	-659 478	-443 983	-215 495	186 565
- Lojo sjukvårdsområde	100	100	-31 408	-22 839	-8 569	91 842
- Västra Nykands sjukvårdsområde	104	100	-50 011	391 920	-441 930	43 311
- Borgå sjukvårdsområde	101	97	-300 514	132 461	-432 975	97 011
Södra Karelens svd	100	99	-78 333	30 471	-108 804	132 008
Södra Österbottens svd	89	99	-86 608	-1 159 872	1 073 264	198 536
Södra Savolax svd	104	102	199 711	477 564	-277 853	104 139
Östra Savolax svd	117	131	3 419 837	1 954 114	1 465 723	44 248
Kajanalands svd	119	112	1 261 928	2 005 963	-744 035	76 451
Egentliga Tavastlands svd	100	99	-128 611	-32 869	-95 741	175 415
Mellersta Österbottens svd	97	105	455 258	-250 222	705 480	78 339
Mellersta Finlands svd	92	92	-764 139	-774 078	9 939	250 978
Kymmenedalens svd	100	99	-117 808	28 878	-146 686	173 386
Lapplands svd	103	107	693 340	260 205	433 134	118 229
Länsi-Pohja svd	119	116	1 617 333	1 915 038	-297 705	63 901
Birkalands svd	99	100	-37 364	-66 413	29 048	522 993
Norra Karelens svd	112	95	-523 173	1 216 637	-1 739 810	169 004
Norra Österbottens svd	103	101	132 193	315 999	-183 806	404 596
Norra Savolax svd	113	114	1 396 106	1 371 664	24 442	248 418
Päijänne-Tavastlands svd	96	87	-1 348 459	-444 784	-903 675	213 193
Satakunta svd	104	102	183 722	393 101	-209 379	224 271
Vasa svd	101	107	705 678	92 233	613 445	169 251
Egentliga Finlands svd	110	107	748 715	1 023 820	-275 105	474 948
<b>Sammanlagt</b>	100	100	0	0	0	0

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

## 2.2 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten inre medicin

Användningen av tjänster inom specialiteten inre medicin mätt enligt episoder var störst i Kajanal- and, i likhet med fjolåret (28 % över landets genomsnitt). Även om användningen av tjänster inom inre medicin var stor i Kajanaland var de totala kostnaderna för inre medicin i regionen på grund av de låga produktionskostnaderna endast 1 % högre än för landet i övrigt (tabell 20).

Tjänsterna inom specialiteten inre medicin användes minst flitigt i Södra Österbotten (23 % under landets genomsnitt), precis som året innan. De låga kostnaderna för inre medicin förklaras huvud- saktligen med att tjänsterna använts i mindre utsträckning än i landet i övrigt.

De högsta kalkylmässiga kostnaderna inom specialiteten inre medicin jämfört med hela landet re- gistrerades liksom under föregående år i Östra Savolax (32 % över landets genomsnitt). De höga kostnaderna beror på att produktionskostnaderna varit högre och tjänsterna använts flitigare där än i övriga Finland.

**Tabell 20. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per in- vånare i fråga om inre medicin samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis 2014**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/10 000 inv.
Helsingfors och Nylands svd					
- HUCS-sjukvårdsområde	96	99	-15 554	-82 935	67 382
- Hyvinge sjukvårdsområde	89	88	-246 579	-223 562	-23 018
- Lojo sjukvårdsområde	107	100	-7 929	157 692	-165 621
- Västra Nykands sjukvårdsområde	116	107	173 867	424 203	-250 336
- Borgå sjukvårdsområde	106	90	-218 680	127 194	-345 875
Södra Karelens svd	81	82	-464 420	-512 990	48 570
Södra Österbottens svd	77	82	-445 715	-563 267	117 552
Södra Savolax svd	104	97	-97 078	120 299	-217 377
Östra Savolax svd	115	132	927 889	435 642	492 248
Kajanalands svd	128	101	37 815	756 815	-719 000
Egentliga Tavastlands svd	95	101	15 121	-116 298	131 419
Mellersta Österbottens svd	90	107	163 216	-227 915	391 131
Mellersta Finlands svd	85	81	-447 724	-341 345	-106 379
Kymmenedalens svd	109	108	208 540	242 240	-33 701
Lapplands svd	88	99	-25 250	-306 732	281 482
Länsi-Pohja svd	110	115	382 878	262 914	119 964
Birkalands svd	102	102	46 368	42 758	3 610
Norra Karelens svd	82	89	-283 991	-471 508	187 517
Norra Österbottens svd	95	83	-343 146	-110 001	-233 145
Norra Savolax svd	110	102	55 222	258 507	-203 285
Päijänne-Tavastlands svd	89	85	-381 238	-278 747	-102 491
Satakunta svd	117	114	371 993	432 839	-60 846
Vasa svd	105	110	248 185	109 359	138 827
Egentliga Finlands svd	123	130	712 915	560 945	151 970

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

## 2.3 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten per region inom specialiteten kirurgi

Användningen av tjänster inom specialiteten kirurgi 2014 var rikligast i Östra Savolax (29 % över landets genomsnitt). Till följd av stor användning och höga produktionskostnader var de kalkylmässiga kostnaderna inom specialiteten kirurgi i Östra Savolax 57 % över landets genomsnitt. (Tabell 21)

Tjänster inom den specialiserade kirurgiska sjukvården användes minst i HUCS-sjukvårdsområdet (10 % under landets genomsnitt). De kalkylmässiga kostnaderna för kirurgi var av denna orsak också lägre i detta område än i det övriga Finland.

Norra Karelen stod för de lägsta kalkylmässiga kostnaderna ifråga om kirurgiska tjänster (16 % under landets genomsnitt). De var 603 924 euro/10 000 invånare lägre än i landet i genomsnitt. Även om befolkningen i området använde tjänsterna litet mer än i landet i genomsnitt, erhöles potentiell inbesparing genom användning av förmånligt producerade tjänster.

**Tabell 21. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiteten kirurgi samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis 2014**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/ 10 000 inv.
Helsingfors och Nylands svd					
- HUCS-sjukvårdsområde	90	100	-11 482	-321 936	310 454
- Hyvinge sjukvårdsområde	99	96	-135 040	-27 330	-107 709
- Lojo sjukvårdsområde	100	106	214 825	9 182	205 643
- Västra Nykands sjukvårdsområde	109	112	468 562	346 486	122 076
- Borgå sjukvårdsområde	114	114	495 010	508 775	-13 765
Södra Karelens svd	113	110	400 792	524 342	-123 550
Södra Österbottens svd	92	104	144 846	-280 186	425 031
Södra Savolax svd	101	91	-348 934	27 147	-376 080
Östra Savolax svd	129	157	2 392 779	1 228 668	1 164 111
Kajanalands svd	120	116	622 811	807 811	-185 000
Egentliga Tavastlands svd	112	107	255 314	450 188	-194 874
Mellersta Österbottens svd	96	97	-114 796	-159 022	44 226
Mellersta Finlands svd	94	94	-216 030	-229 311	13 281
Kymmenedals svd	103	106	216 654	118 244	98 410
Lapplands svd	110	99	-20 354	377 873	-398 227
Länsi-Pohja svd	121	125	942 985	779 841	163 144
Birkalands svd	97	97	-99 179	-119 491	20 313
Norra Karelens svd	102	84	-603 924	81 320	-685 243
Norra Österbottens svd	103	102	62 213	92 674	-30 461
Norra Savolax svd	106	107	257 802	232 140	25 661
Päijänne-Tavastlands svd	99	86	-520 618	-52 056	-468 562
Satakunta svd	105	97	-125 934	177 161	-303 095
Vasa svd	98	105	189 143	-89 656	278 799
Egentliga Finlands svd	100	91	-322 688	1 513	-324 201

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.



## 2.4 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten gynekologi och förlossningar

Tjänsterna inom specialiteten gynekologi och förlossningar användes liksom under tidigare år flitigast i Kajanalands län (45 % över landets genomsnitt). De kalkylmässiga kostnaderna för användningen av tjänster och för produktiviteten var också högst i landet i Kajanalands län (69 % över landets genomsnitt). (Tabell 22)

Tjänsterna inom specialiteten gynekologi och förlossningar användes med beaktande av ålder och kön minst flitigt inom HUCS-sjukvårdsområdet (9 % under landets genomsnitt). Även de kalkylmässiga kostnaderna för denna specialitet var lägst i landet (14 % under landets genomsnitt). På grund av att tjänsterna använts i mindre grad och producerats på ett effektivare sätt än i övriga Finland nådde kommunerna inom HUCS-området en kalkylmässig besparing på 131 535 euro/10 000 invånare.

**Tabell 22. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiteten gynekologi och förlossningar samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis 2014**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/ 10 000 inv.
Helsingfors och Nylands svd					
- HUCS-sjukvårdsområde	91	86	-131 535	-81 867	-49 668
- Hyvinge sjukvårdsområde	105	97	-24 901	35 977	-60 879
- Lojo sjukvårdsområde	112	110	75 146	88 690	-13 544
- Västra Nykands sjukvårdsområde	110	101	7 253	70 087	-62 834
- Borgå sjukvårdsområde	101	98	-15 908	10 667	-26 575
Södra Karelens svd	98	107	52 720	-11 340	64 060
Södra Österbottens svd	115	120	144 071	105 765	38 306
Södra Savolax svd	103	145	312 047	22 999	289 048
Östra Savolax svd	110	111	75 508	71 513	3 995
Kajanalands svd	145	169	470 088	305 633	164 454
Egentliga Tavastlands svd	108	102	16 135	62 246	-46 111
Mellersta Österbottens svd	116	122	157 706	115 112	42 594
Mellersta Finlands svd	103	92	-66 396	24 453	-90 849
Kymmenedals svd	97	87	-91 117	-21 863	-69 254
Lapplands svd	98	121	158 604	-14 640	173 244
Länsi-Pohja svd	121	124	169 124	146 136	22 988
Birkalands svd	93	93	-59 427	-57 549	-1 878
Norra Karelens svd	104	101	9 585	27 200	-17 616
Norra Österbottens svd	109	117	131 924	69 701	62 223
Norra Savolax svd	105	118	135 248	39 629	95 619
Päijänne-Tavastlands svd	95	97	-23 114	-40 998	17 883
Satakunta svd	97	96	-30 233	-21 551	-8 682
Vasa svd	102	110	75 521	15 915	59 607
Egentliga Finlands svd	99	93	-52 881	-6 288	-46 593

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

## 2.5 Användningen av tjänster, kostnaderna och produktiviteten regionvis inom specialiteten barnsjukdomar

Användningen av tjänster inom barnsjukdomar var störst i Södra Savolax (tabell 23). Den kostnadsavvikelse som orsakas av användningen av tjänsterna och av ineffektivitet var också den högsta i landet i Södra Savolax (tabell 23).

Användningen av tjänsterna inom specialiteten barnsjukdomar var minst i Egentliga Tavastland. Av denna anledning var också de kalkylmässiga kostnaderna lägre där än i andra regioner i Finland.

**Tabell 23. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiteten barnsjukdomar samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt regionvis 2014**

Region <sup>1)</sup>	Standard. episoder/inv, index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn/inv, index hela landet=100	Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt		
			Kostnads- avvikelse totalt €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. anlitande €/ 10 000 inv.	Kostnads- avvikelse p.g.a. ineffektivitet €/ 10 000 inv.
Helsingfors och Nylands svd					
- HUCS-sjukvårdsområde	92	98	-13 543	-62 603	49 060
- Hyvinge sjukvårdsområde	92	87	-107 157	-62 707	-44 450
- Lojo sjukvårdsområde	90	98	-13 653	-81 313	67 661
- Västra Nykands sjukvårdsområde	90	89	-73 732	-62 306	-11 426
- Borgå sjukvårdsområde	85	90	-75 321	-118 388	43 067
Södra Karelens svd	121	128	171 823	131 556	40 267
Södra Österbottens svd	113	123	172 283	99 890	72 393
Södra Savolax svd	132	143	257 049	191 071	65 978
Östra Savolax svd	100	83	-95 276	1 511	-96 787
Kajanalands svd	128	129	184 853	179 589	5 264
Egentliga Tavastlands svd	76	76	-169 900	-170 145	245
Mellersta Österbottens svd	117	114	121 476	142 720	-21 244
Mellersta Finlands svd	92	117	128 638	-60 352	188 990
Kymmenedalens svd	93	85	-97 277	-45 295	-51 982
Lapplands svd	115	132	219 805	98 915	120 890
Länsi-Pohja svd	124	128	199 708	173 550	26 158
Birkalands svd	88	82	-130 442	-89 662	-40 780
Norra Karelens svd	98	81	-125 570	-14 381	-111 189
Norra Österbottens svd	97	90	-91 067	-29 225	-61 841
Norra Savolax svd	104	115	105 158	26 289	78 868
Päijänne-Tavastlands svd	97	97	-20 221	-18 905	-1 316
Satakunta svd	111	95	-31 138	71 530	-102 668
Vasa svd	115	114	110 995	120 443	-9 449
Egentliga Finlands svd	123	104	27 021	161 934	-134 913

<sup>1)</sup> I HNS omfattar granskningen de kommuner som hör till sjukvårdsområdena.

## 2.6 Användningen av tjänster och kostnadsavvikelser per kommun

År 2014 användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården (episoder) enligt ålders- och könsstandardisering per kommun flitigast i Luhanka kommun i Mellersta Finlands sjukvårdsdistrikt (42 % över landets medelnivå) och i Ristijärvi kommun i Kajanalands sjukvårdsdistrikt (33 % över landets genomsnitt). Dessa kommuners kalkylmässiga kostnader för specialiserad somatisk vård hörde också till de högsta i hela landet. (Bilagetabell 8)

De högsta ålders- och könsstandardiserade kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård uppstod liksom användningen i Luhanka kommun (55 % över landets genomsnitt) i Mellersta Finland och i Rantasalmi kommun (41 % över landets genomsnitt) i Östra Savolax. I kommuner med lågt invånarantal kan en sporadiskt hög användning av tjänster orsaka stora ändringar i siffrorna.

Bland de stora kommunerna användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården liksom under tidigare år flitigast i Kuopio (22 % över landets genomsnitt). På motsvarande sätt var också de kalkylmässiga kostnaderna höga på grund av den flitiga användningen av tjänster (24 % över landets genomsnitt). I Åbo användes tjänsterna 12 % mer än i Finland i genomsnitt, och de kalkylmässiga kostnaderna var 13 % över landets genomsnitt.

Helsingforsborna använde tjänster inom den specialiserade somatiska vården, enligt ålders- och könsstandardisering, 10 % mindre än befolkningen i det övriga Finland, och de motsvarande kostnaderna låg 5 % under landets genomsnitt. I Esbo var användningen av tjänster 11 % under och kostnaderna 7 % under landets genomsnitt. I Vanda var användningen av tjänster 9 % under och kostnaderna 4 % under landets genomsnitt.

I Tammerfors var användningen av tjänster på samma nivå som landets genomsnitt medan kostnaderna var 3 % högre än landets genomsnitt. I Uleåborg var användningen av tjänsterna och deras kostnader på samma nivå som landets genomsnitt. I Jyväskylä var både användningen av tjänsterna och deras kostnader 7 % lägre än landets genomsnitt. I Lahtis var den ålders- och könsstandardiserade användningen av tjänster 3 % under landets genomsnitt medan de kalkylmässiga kostnaderna var 12 % under landets genomsnitt.

Minst flitigt användes tjänsterna inom den specialiserade somatiska vården enligt ålders- och könsstandardisering 2014 i Kuortane och tillhör Södra Österbotten och i Toivakkala i Mellersta Finland (i båda 24 % under landets genomsnitt). På grund av den ringa användningen av tjänster var också de kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård i dessa kommuner bland de lägsta i hela landet.

De lägsta ålders- och könsstandardiserade kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård 2014 uppstod i kommunerna Maaninka (37 % under landets genomsnitt), i Norra Savolax sjukvårdsdistrikt och Nurmes (27 % under landets genomsnitt) i Norra Karelen sjukvårdsdistrikt.

# 3. BEGREPP

## ***Produktivitet***

Med produktivitet avses förhållandet mellan utfallet av verksamheten och de insatser som det har krävt.

## ***Utfall***

Mätningen av utfallet av den specialiserade sjukvården utgår från en episod, som är ett mätinstrument som utvecklats inom projektet om sjukhusvårdens produktivitet. Episoden är slutresultatet av verksamheten. Begreppet episod ligger mycket nära begreppen "vårdad patient" och "den samlade vården". I datamaterialen om produktivitet omfattar en episod den vård patienten fått under ett kalenderår på grund av ett visst hälsoproblem. Episoden används som mätinstrument både i vårdgi-  
var- och regiongranskningen. Episodberäkningen beskrivs närmare i en rapport om hur episoder inom den specialiserade sjukvården ska beräknas i den nationella statistikföringen<sup>2</sup>.

Episodutfallet bestäms på olika sätt i tidsserie- och tvärsnittsgranskningen i datamaterialet om produktivitet.

## ***Det totala utfallet***

Ett sjukhus eller en specialitets totala utfall är den vägda summan av episoder.

## ***Episod***

Med episod avses en patients hela vårdprocess, det vill säga alla vårdavdelningsperioder inklusive dagkirurgiska vårdperioder, öppenvårdsbesök, åtgärder och andra prestationer som utförts för att lösa ett visst hälsoproblem hos patienten under ett kalenderår.

- En episod innefattar alla vårdperioder och öppenvårdsbesök som patienten har genomgått på grund av en och samma sjukdom (NordDRG Full-perioder).
- DRG-gruppen och specialiteten för episoden bestäms enligt den vårdperiod under episoden som har den högsta DRG-viktkoefficienten.
- Alla personens vårdperioder och besök som hör till en och samma DRG-grupp hänförs till samma episod oberoende av specialitet. En vårdperiod eller ett besök som hör till en annan DRG-grupp hänförs till samma episod, om huvud- eller bidiagnosen för vårdperioden eller besöket hör till samma ICD-klass på treställig nivå (en bokstav och två siffror) som huvud-diagnosen för den vårdperiod eller det besök som granskas.
- Det kan finnas lika många episodgrupper som det finns NordDRG Full-grupper.
- En person kan ha flera olika episoder beroende på sjukdomarna,
- Å andra sidan kan en prestation, till exempel en vårdperiod, hör till bara en episod.

## ***Vårdgivarspecifik episod***

I en granskning som utgår från vårdgivare omfattar episoden hela den vård som patienten fått vid ett sjukhus till följd av en och samma sjukdom. Den samlade vården granskas i detta fall sjukhusvis. I granskningen av produktivitet görs en tvärsnittsjämförelse alltid inom sjukhusgruppen. Med andra ord jämförs centralsjukhus med andra centralsjukhus och universitetssjukhus med andra universitetssjukhus. Sjukhusen jämförs med varandra endast ur tvärsnittsperspektiv.

---

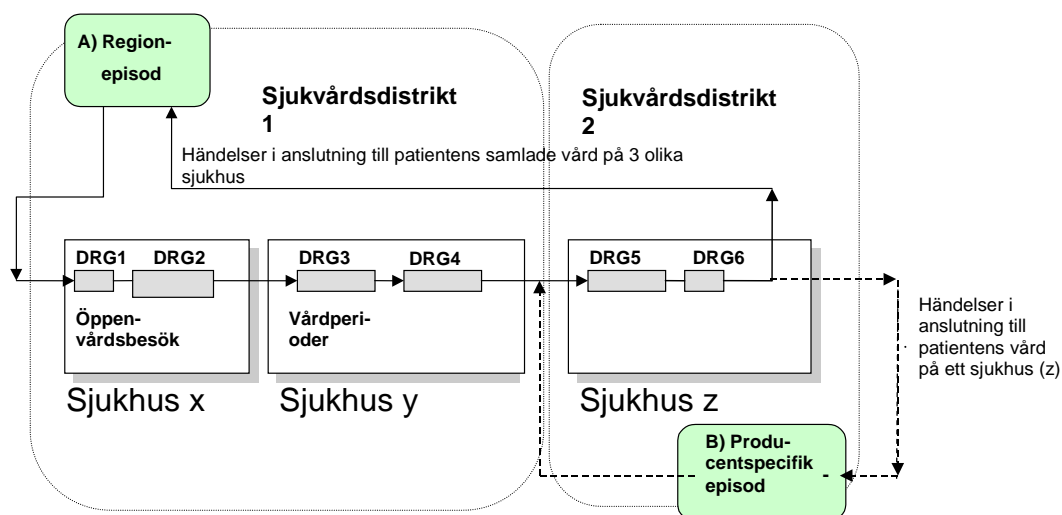
<sup>2</sup> Linna M, Rauhala A, Lauharanta J, Virtanen M, Häkkinen P, Matveinen P. Erikoissairaanhoidon episodien laskeminen kansallisessa tilastoinnissa. Arviointihankkeen loppuraportti. Institutet för hälsa och välfärd: Avauksia 25/2010.

## Regionepisod

Vid regional granskning inbegriper en episod hela den specialiserade sjukvård som patienten fått för samma sjukdom oberoende av på vilket sjukhus eller i vilket sjukvårdsdistrikt vården har getts. Perspektivet är i detta fall befolkningsinriktat. Regionepisoderna omfattar också patienternas perioder av slutenvård (inkl. dagkirurgi) på specialistledda hälsocentralssjukhus och på privatsjukhus. Dessutom inbegriper regionepisoderna data om öppenvård för specialistledda hälsocentralsenheter.

I diagram 12 presenteras två sätt att definiera en episod. Regionepisoden (A) omfattar den vård patienten fått på alla olika sjukhus och i alla olika sjukvårdsdistrikt. Den vårdgivarspecifika episoden (B) omfattar vården av patienten på ett enskilt sjukhus. I regionepisoderna följs patientens vårdkedja över sjukhus- och sjukvårdsdistriktsgränserna. Beräkningen av dessa episoder ger möjlighet att jämföra den regionala, det vill säga befolkningsbaserade, produktiviteten på kommun- och sjukvårdsdistriktsnivå.

**Diagram 12. Patientens vårdepisoder inom den specialiserade sjukvården: Regionepisoden (A) inbegriper vård på tre sjukhus och i två sjukvårdsdistrikt. Den vårdgivarspecifika episoden (B) omfattar vård på ett sjukhus<sup>3</sup>.**



## Vägda episoder

De vägda episoderna visar hur krävande den vård som hör till episoden är. Vägda episoder fås genom att man multiplicerar episoderna med episodviktkoefficienter. När episoderna viktas blir deras antal större, om den vård som episoden omfattar är mer krävande än den genomsnittliga vården.

## Episodviktkoefficient

Episodviktkoefficienten är en kostnadsvikt. Den återspeglar förhållandet mellan de genomsnittliga kostnaderna för de NordDRG Full-vårdperioder som hör till en episod och de genomsnittliga kostnaderna för alla episoder.

Episodviktkoefficienterna fås genom att man dividerar den genomsnittliga kostnaden för episodens NordDRG-grupp (bestäms enligt den DRG-grupp inom episoden som väger mest) med den genomsnittliga kostnaden för alla episoder. Den genomsnittliga kostnaden för en episod motsvarar

<sup>3</sup> Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu - Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia. (Jämförelse av regionala vårdkedjors produktivitet – Ett nytt sätt att analysera kostnaderna för specialiserad sjukvård) Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37,197-206.

medeltalet av de sammanlagda kalkylmässiga genomsnittliga kostnader som omfattas av episoden och som viktats med NordDRG Full-viktkoefficienter.

### *DRG (Diagnosis Related Group)*

DRG är ett klassifikationssystem, där vården av patienten indelas i kliniskt relevanta grupper enligt huvuddiagnosen, möjliga bidiagnoser som påverkat vården, de utförda åtgärderna, vårdtiden samt patientens ålder och kön samt patientens tillstånd vid utskrivning. Inom varje grupp är den resursanvändning som krävs under vårdperioden i genomsnitt lika stor. Den nordiska DRG-klassifikationen kallas NordDRG. NordDRG Full-grupperna inbegriper både öppen- och slutenvård (besök och vårdperioder).

### *DRG Full-viktkoefficient*

DRG Full-viktkoefficienten är en kostnadsvikt. Den återspeglar förhållandet mellan de genomsnittliga kostnaderna för de patienter som hör till respektive DRG-grupp och de genomsnittliga kostnaderna för alla patienter.

### *Vägda vårdperioder = DRG-poäng*

De vägda vårdperioderna visar hur krävande vården är. Vägda vårdperioder fås genom att man multiplicerar vårdperioderna (öppen- och slutenvård) med DRG-kostnadsvikter. När vårdperioderna viktas blir deras antal större, om den vård som vårdperioden omfattar är mer krävande än den genomsnittliga vården.

### *Casemix-index*

Casemix-indexet beskriver hur krävande den vård som sjukhusets patienter behöver är i snitt. Ju högre casemix-indexet är, desto mer krävande vård behövde patienterna på sjukhuset i fråga.

$$\text{Casemix-index} = \frac{\text{Vägda vårdperioder}}{\text{Vårdperioder}}$$

### ***Insatser***

Som insatser används de *totala kostnaderna* som orsakas av den vård som ges på sjukhuset eller inom en specialitet. Kostnader som beror på annat än sjukhusets verksamhet, till exempel specialiseringsutbildning för läkare och handledning och undervisning av praktikanter från yrkesläroanstalter, uthyrning av fastigheter och bostadsaktier (tjänstebostäder e.d.), inkluderas inte i insatserna i detta sammanhang.

### *Prisindex*

Prisindexet för offentliga utgifter mäter prisutvecklingen för utgifterna inom statsekonomin och den kommunala ekonomin (kommunerna och samkommunerna).

I denna statistikrapport har de totala kostnaderna deflaterats till 2010 års pris- och kostnadsnivå genom Statistikcentralens prisindex för offentliga utgifter för hälso- och sjukvården inom den kommunala ekonomin.<sup>4</sup>

---

<sup>4</sup> <http://193.166.171.75/database/statfin/hin/jmhi/jmhi.fi.asp>

## Offentliga/privata sektorn

Den offentliga sektorn består av alla sådana inhemska institutionella enheter som står under ett offentligt organs överinseende (kommun, samkommun). Alla övriga inhemska enheter räknas till den privata sektorn.

I den här statistikrapporten utgör de tjänster som produceras av en kommun eller samkommun (sjukvårdsdistrikt) den offentliga sektorn. Andra serviceproducenter än de ovan nämnda utgör den privata sektorn. Serviceproducentnummer som börjar med siffran 6 har valts ur uppgifterna i vårdanmälningsregistret som privata serviceproducenter. Ett undantag utgörs av TAYS dotterbolag Coxa Oy (Tekonivelsairaala Oy) och TAYS Sydänkeskus. De tjänster som TAYS/Birkalands sjukvårdsdistrikt har köpt (Hilmo-uppgifter) och kostnaderna för dessa har blivit en del av verksamheten vid TAYS. Det har ansetts vara ändamålsenligt för att bevara TAYS jämförbarhet med övriga universitetssjukhus. TAYS/Birkaland har lagt ut vården med anknytning till ledproteskirurgi och hjärtsjukdomar till dessa sjukhus, vars huvudägare är Birkalands sjukvårdsdistrikt. Jokilaakson sairaala upptogs som nytt sjukhus i informationsproduktionen år 2014. Jokilaakson sairaala erbjuder kretssjukhustjänster i Jämsäregionen. För sjukhusets verksamhet svarar Jokilaakson terveys Oy.

## 4. DATAMATERIAL

Sjukhusens Benchmarking-datasystem omfattar alla sjukvårdsdistrikt, åtta sjukhus som tidigare har hört till ett sjukvårdsdistrikt samt 10 specialistledda hälsocentralssjukhus. Följande sjukhus har på grund av brister i materialet inte inkluderats i denna statistikrapport:

- Uleåborg specialistledda hälsocentralssjukhus eftersom kostnadsuppgifter och besöksuppgifter saknas.

Den regionala granskningen omfattar också vårdavdelningsvård på privatsjukhus och nästan all dagkirurgi inom den privata sektorn. Datamaterialet inkluderar inte vård inom specialiteten psykiatri. Den regionala granskningen omfattar också alla uppgifter om öppen- och slutenvården på specialistledda hälsocentralssjukhus.

Uppgifterna om sjukhusens produktivitet bygger på uppgifter om enskilda personer som hämtats ur vårdanmälningsregistret, inklusive enskilda personers öppenvårdsbesök (HILMO), och på uppgifter om kostnader för olika sjukhus och specialiteter.

Uppgifter från vårdanmälningsregistret, inklusive diagnos- och åtgärdsuppgifter gällande enskilda personers öppenvårdsbesök inom den specialiserade sjukvården, används vid indelning av produktivetsmaterialets vårdperioder och besök i DRG-grupper och vid bildning av episoder. Registreringen av diagnos- och åtgärdsuppgifter och överföringen av dessa uppgifter från patientdatasystemen till HILMO-registret har således en stor inverkan på resultaten.

Kostnadsuppgifterna insamlas på sjukvårdsdistrikts-, sjukhus- och specialitetsnivå. Uppgifterna bygger på bokslut, specialiteternas resultaträkningar för verksamheten och interna rapporter om kostnads kalkyler. Det kan finnas sjukhusvisa skillnader i inhämtningen av kostnadsuppgifter och hur uppgifterna fördelas mellan de olika specialiteterna, och dessa skillnader påverkar också resultaten. Kostnaderna för privatsjukhusen har i regionepisoderna uppskattats på basis av de genomsnittliga kostnaderna för hela landet. Motsvarande prestationsuppgifter bygger på informationen i vårdanmälningsregistret (HILMO).

Registreringspraxisen och kostnadsberäkningen har utvecklats och förenhetligats på nationell nivå, vilket förbättrar datamaterialets kvalitet.

Institutet för hälsa och välfärd administrerar ett datasystem som gör det möjligt att jämföra den vård som ges på olika sjukhus och i olika regioner (så kallade Benchmarking-kuber). Datasystemet ger mångsidig information om användningen av och kostnaderna för sjukhusjänster samt tjänster-  
nas produktivitet per sjukvårdsdistrikt, sjukhus, kommun och specialitet. Även denna statistikrap-  
port grundar sig på uppgifter från Benchmarking-kuberna. Preliminära uppgifter publicerades för  
första gången i september för allmänt bruk. De preliminära uppgifterna har uppdaterats flera  
gångar efter offentliggörandet. I kuberna har Jokilaakson sairaala registrerats namnet Jämsän  
seudun terveydenhuollon kuntayhtymä.

## 5. METODER

Metoderna för utfallsmätning utvärderas hela tiden, och strävan är att i mån av möjlighet göra änd-  
ringar vid behov. Ändringarna i vårdpraxisen ställer alltjämt stora utmaningar på utvecklingen av  
mätinstrumenten. Metoderna har inte ändrats jämfört med föregående år.

I DRG-systemet grupperas patienterna på basis av diagnoser och vidtagna åtgärder. När det gäller  
mätning av produktiviteten är det viktigt att kunna mäta "utfallet", det vill säga tjänsternas innehåll,  
tillräckligt noggrant. Minimikravet för ändamålsenligt jämförelser är att man använder en patientin-  
delning som tar hänsyn till skillnaderna mellan hur mycket resurser olika patientgrupper kräver.

En lyckad DRG-gruppering är beroende av att diagnoserna och åtgärderna registreras korrekt och  
noggrant. Registreringspraxisen varierar fortfarande något mellan sjukhusen, och detta kan på-  
verka resultaten. Det förekommer också brister i de uppgifter som överförs till HILMO-registret,  
vilket bland annat kan leda till att vissa åtgärder uteblir helt från HILMO-datainsamlingen.

### *DRG-grupper*

I datamaterialet om produktivitet granskas vården separat för varje patientgrupp. Patientgrupperna  
utgörs av NordDRG Full-grupper både i tvärsnittsjämförelser och i granskningar av tidsserier.  
Grupperna <sup>5</sup>bildas genom att patientspecifika perioder av öppenvård och vårdavdelningsvård vid  
sjukhusen delas in i likartade patientgrupper enligt vårdproblem och resursanvändning. Utöver 600  
NordDRG Classic-gruppen inkluderar Full-grupperingen endoskopier på öppenvårdspatienter  
(grupper som börjar på 700), mindre åtgärder (grupper som börjar på 800), dyr läkemedelsbehand-  
ling, diagnostiska åtgärder samt strålbehandling (grupper som börjar på 900).

Som DRG-grupperare i både tidsserierna och tvärsnittsjämförelserna har använts 2014 års  
NordDRG Full-grupperaren. Med tanke på jämförbarheten grupperas alla år i tidsseriegranskning-  
en med samma grupperare.

HILMO-uppgifterna inkluderar inte systematiska uppgifter om läkemedelsbehandlingar. Centrala  
läkemedelsbehandlingar med tanke på NordDRG Full-grupperingen är dyra läkemedelsbehand-  
lingar, som innefattar i synnerhet dyra cytostatikabehandlingar. Vissa sjukhus registrerar dessa  
behandlingar med åtgärds-koder som börjar med bokstaven W. I fråga om HNS användes tidigare i  
tvärsnittsdatamaterialet sjukhusens eget grupperade material, där dyra läkemedelsbehandlingar  
hade beaktats färdigt.

### *Kostnadsvikter och patientstruktur*

I datamaterialet ges varje NordDRG Full-grupp en kostnadsvikt. Den återspeglar det relativa re-  
sursbehov som öppenvården och vårdavdelningsvården inom den berörda patientgruppen kräver.

---

<sup>5</sup> <http://www.norddrg.fi>



Som kostnadsvikter har man använt 2014 års NordDRG Full-vikter, som beräknats av THL och som korrigerats så att de motsvarar patientstrukturen i hela landet, det vill säga casemixen, för 2014. I beräkningen har man använt patientspecifika kostnadsuppgifter för Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. I beräkningen av kostnadsvikter beaktas också statistiskt avvikande kostnader, så kallade outliers (exceptionellt dyra eller billiga kostnader). Ur produktivitetssynvinkel är det viktigt att alla kostnader för vård inkluderas i beräkningen av kostnadsvikterna. Kostnadsvikterna beräknas liksom tidigare år på basis av uppgifterna om HNS.

Som vikt för öppenvårdsbesök med avsaknad diagnos (DRG-grupp 999O) har använts den lägsta vikten som beräknats utifrån HNS material (930A).

### *Utfall*

När det gäller mätning av produktivitet är man främst intresserad av hur produktiviteten har förändrats under en viss period, eller av att jämföra produktiviteten med andra enheters produktivitet. I datasystemet om sjukhusens produktivitet mäts utfallet på två olika sätt: som mellanprestationer, det vill säga vårdperioder (DRG) och öppenvårdsbesök (DRG), och som slutprestationer, det vill säga episoder.

I datasystemet om produktivitet används vårddygn, vårdperioder och öppenvårdsbesök som mellanprestationer för att nå ett utfall. Slutprestationen eller det faktiska utfallet är en episod, som utgör grunden för mätning av produktiviteten. En episod omfattar alla skeden av processen att bota en sjukdom eller ett hälsoproblem, eller med andra ord en patients alla vårdperioder och öppenvårdsbesök som föranleds av en och samma sjukdom under ett kalenderår. En episod skiljer sig från begreppet "vårdad patient", eftersom datamaterialet om produktivitet indelas i perioder om ett år.

Vid beräkning av utfallen viktas (multipliceras) antalet episoder av olika typ med de viktkoefficienter som beräknats för dem. Det totala utfallet för ett sjukhus eller en specialitet fås genom att man adderar antalet vägda episoder.

### *Insatser*

I datamaterialet används sjukhusens totala kostnader utan psykiatri som insatser. Sjukhusets totala kostnader bildas av verksamhetskostnader, avskrivningar av driftsegendom och kostnader för främmande kapital. Verksamhetskostnaderna består i huvudsak av personalutgifter, inköp av material och tjänster samt hyresutgifter. Kostnadsuppgifterna har förenhetligats i ett försök att förbättra jämförbarheten. Från de totala kostnaderna avdras de utgiftsposter som inte i form av stöd-tjänster direkt eller indirekt anknyter till specialiserad sjukvård eller sjukhusets egna tjänster. Kostnader för omsorg om personer med utvecklingsstörning och för primärvård har lämnats bort i de sjukvårds-/hälso- och sjukvårdsdistrikt som också ansvarar för produktionen av dessa tjänster.

### *Sjukhusindelning*

I datasystemet om sjukhusens verksamhet och produktivitet har sjukhusen indelats i fyra grupper: universitetssjukhus, centralsjukhus, övriga sjukhus och specialistledda hälsocentralssjukhus. HUCS inbegriper Jorvs sjukhus och Pejas sjukhus. Hyvinge sjukhus har överförts till gruppen centralsjukhus, eftersom det till sin storlek och sitt produktsortiment motsvarar ett centralsjukhus. Till gruppen övriga sjukhus hör främst de tidigare kretssjukhusen och enskilda sjukhus som tidigare hörde till sjukvårdsdistrikten, såsom sjukhusen i Raumo och Idensalmi.

Statistikrapporten används följande förkortningar av sjukhusens namn:

- HUCS = Helsingfors universitetscentralsjukhus
- KYS = Kuopio universitetssjukhus
- OYS = Uleåborg universitetssjukhus
- TAYS = Tammerfors universitetssjukhus
- ÅUCS = Åbo universitetscentralsjukhus

Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt HNS har delats in i sjukvårdsområden. Det största av dessa är HUCS sjukvårdsområde och de övriga är Hyvinge, Lojo, Västra Nylands och Borgå sjukvårdsområden. Varje sjukvårdsområde har en egen nämnd, vars uppgift är att genomföra koncernens strategi och sköta ekonomin. Enligt HNS önskemål granskas sjukvårdsdistriktet enligt sjukvårdsområde i regiontabellerna. Syftet med det är att HNS bättre kan dra nytta av Benchmarking-uppgifterna.

## 6. BESKRIVNING AV SJUKHUSVERKSAMHETENS INNEHÅLL OCH HUR KRÄVANDE VERKSAMHETEN ÄR

Skillnaderna är stora i fråga om sjukhusens verksamhet, patientstruktur och kostnader. Kostnaderna för sjukhusens vårdverksamhet utan psykiatri varierar från över en miljard i HUCS till något under två miljoner i det specialistledda sjukhuset i Heinola (bilagetabell 7). Universitetssjukhusens och centralsjukhusens andel av kostnaderna är 88 % (tabell 24).

**Tabell 24. Kostnader för de specialiserade sjukvården vid offentliga sjukhus exklusive psykiatrisk sjukvård år 2014**

Sjukhustyp	Euro	%
Universitetssjukhus	2 675 926 000	51,0
Centralsjukhus	1 933 270 000	36,9
Övriga sjukhus	428 548 000	8,2
Specialistledda hcv	207 689 000	4,0
<b>Sammanlagt</b>	<b>5 245 433 000</b>	<b>100</b>

Många enheter vid övriga sjukhus och i den specialiserade sjukvården inom primärvården finns ingen jourverksamhet, vilket inverkar på typen av verksamhet vid sjukhuset.

I bilagetabell 7 har casemix-indexet använts för att beskriva patientstrukturen vid ett sjukhus. Det har beräknats separat för vårdavdelningsperioder och dagkirurgiska vårdperioder, öppenvårdsperioder samt totalt för perioder av öppenvård och vårdavdelningsvård (NordDRG Full-vårdperioder). Om ett sjukhus bedriver vårdavdelningsinriktad verksamhet är dess casemix, beräknat utifrån NordDRG Full-vårdperioderna, högre än casemixen för sjukhus med mer öppenvårdsinriktad verksamhet.

De största skillnaderna i patientstrukturen, beräknat utifrån casemix-indexen, förekommer på specialistledda hälsocentralssjukhus. I fråga om hälsovårdscentraler kan enstaka viktmässigt dyra behandlingar orsaka en höjning i casemix-indexet. I ett antalsmässigt litet datamaterial kan några sporadiska kostnadmässigt dyra behandlingar påverka casemix-indexet. Det finns inga patient-specifika kostnadsuppgifter om hälsovårdscentralernas verksamhet. Följaktligen måste gemensamma DRG-kostnadsvikter användas i jämförelsen av hälsovårdscentralernas produktivitet. Eftersom produktivitetjämförelsen görs inom sjukhusgrupperna påverkas alla specialistledda hälso-centralssjukhus av vikterna på samma sätt i förhållande till varandra.

Det är också värt att observera att den specialiserade somatiska vården inom primärvården i Helsingfors, som huvudsakligen omfattar specialiteten inre medicin, har högre kostnader än många mindre centralsjukhus. Även produktionen i Lojo sjukhus ligger nära de mindre centralsjukhusen.

Vid utvärdering av produktivitetsuppgifterna per sjukhus är det viktigt att beakta sjukhusets verksamhetsprofil som helhet.

## **Tabellbilagor**

Bilagetabell 1. Utvecklingen av vägda prestationer vid universitetssjukhus, åren 2010–2014; index 2010=100

Bilagetabell 2. Utvecklingen av vägda prestationer vid centralsjukhus, åren 2010–2014; index 2010=100

Bilagetabell 3. Utvecklingen av vägda prestationer vid övriga sjukhus, åren 2010–2014; index 2010=100

Bilagetabell 4. Utvecklingen av vägda prestationer vid specialistledda hälsocentralssjukhus, åren 2010–2014; index 2010=100

Bilagetabell 5. Sjukhusens kostnader per DRG-poäng inom somatiska specialiteter år 2014

Bilagetabell 6. Kostnadsandel för sjukhusen inom det egna sjukvårdsdistriktet eller sjukvårdsområdet (HNS) av de kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård i områdets kommuner efter specialitet 2014

Bilagetabell 7. Sjukhusens nyckeltal inom somatiska specialiteter 2014 (gruppering enligt kostnaderna)

Bilagetabell 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis år 2014

**Liitetaulukko 1. Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

Yliopistosairaala	2010 (lkm)	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG -pisteet</b>						
HYKS	1 433 099	100	102	101	103	106
KYS	424 745	100	99	100	101	101
OYS	479 387	100	103	109	109	110
TAYS	569 346	100	106	116	118	122
TYKS	534 361	100	101	100	105	115
<b>Yhteensä</b>	<b>3 440 939</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>110</b>
<b>Painotetut laitoshoidojaksot</b>						
HYKS	910 431	100	103	100	101	102
KYS	311 510	100	99	100	100	95
OYS	346 188	100	102	106	107	106
TAYS	406 724	100	97	108	111	115
TYKS	362 886	100	101	99	97	97
<b>Yhteensä</b>	<b>2 337 739</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>103</b>
<b>Painotetut päivystyskäynnit</b>						
HYKS	69 754	100	101	101	103	115
KYS	24 600	100	75	78	78	78
OYS	18 467	100	103	104	104	105
TAYS	19 321	100	201	215	132	138
TYKS	30 204	100	100	110	167	193
<b>Yhteensä</b>	<b>162 346</b>	<b>100</b>	<b>109</b>	<b>113</b>	<b>115</b>	<b>126</b>
<b>Painotetut ajanvarauskäynnit</b>						
HYKS	452 913	100	100	102	107	111
KYS	88 635	100	102	107	112	130
OYS	114 733	100	108	118	117	122
TAYS	143 301	100	119	127	138	139
TYKS	141 271	100	101	99	113	145
<b>Yhteensä</b>	<b>940 854</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>108</b>	<b>114</b>	<b>123</b>

**Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2010–2014;  
indeksi 2010 = 100**

Keskussairaala	2010 (lkm)	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG -pisteet</b>						
Etelä-Karjalan keskussairaala	159 953	100	102	103	107	109
Hyvinkään sairaala	142 185	100	104	102	101	102
Kainuun keskussairaala	97 474	100	103	107	110	116
Kanta-Hämeen keskussairaala	170 200	100	103	104	114	113
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	102 915	100	95	95	99	98
Keski-Suomen keskussairaala	308 368	100	98	99	96	101
Kymenlaakson keskussairaala	171 799	100	99	99	99	93
Lapin keskussairaala	129 541	100	104	107	112	110
Länsi-Pohjan keskussairaala	86 851	100	104	109	102	107
Mikkelin keskussairaala	128 082	100	103	99	105	106
Pohjois-Karjalan keskussairaala	194 077	100	111	120	126	131
Päijät-Hämeen keskussairaala	249 226	100	101	104	106	104
Satakunnan keskussairaala	270 866	100	98	90	93	94
Savonlinnan keskussairaala	76 537	100	99	96	94	96
Seinäjoen keskussairaala	215 668	100	101	100	100	98
Vaasan keskussairaala	173 554	100	102	107	102	108
<b>Yhteensä</b>	<b>2 677 295</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>104</b>	<b>105</b>
<b>Painotetut laitoshoidojaksot</b>						
Etelä-Karjalan keskussairaala	104 297	100	103	102	108	108
Hyvinkään sairaala	88 340	100	104	100	99	101
Kainuun keskussairaala	62 059	100	105	109	109	111
Kanta-Hämeen keskussairaala	112 699	100	104	103	105	105
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	70 975	100	93	93	95	91
Keski-Suomen keskussairaala	197 064	100	97	99	92	94
Kymenlaakson keskussairaala	105 048	100	100	97	98	85
Lapin keskussairaala	92 149	100	101	103	106	101
Länsi-Pohjan keskussairaala	62 358	100	99	98	92	93
Mikkelin keskussairaala	85 485	100	101	97	101	103
Pohjois-Karjalan keskussairaala	137 504	100	114	117	116	115
Päijät-Hämeen keskussairaala	166 815	100	101	103	105	105
Satakunnan keskussairaala	180 872	100	98	88	89	87
Savonlinnan keskussairaala	49 998	100	99	96	94	94
Seinäjoen keskussairaala	149 022	100	99	98	97	95
Vaasan keskussairaala	109 860	100	102	106	96	105
<b>Yhteensä</b>	<b>1 774 546</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>99</b>
<b>Painotetut päivystyskäynnit</b>						
Etelä-Karjalan keskussairaala	6 735	100	103	100	102	119
Hyvinkään sairaala	9 934	100	100	100	109	109
Kainuun keskussairaala	5 480	100	91	93	91	114
Kanta-Hämeen keskussairaala	10 041	100	98	111	99	81
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	5 681	100	95	98	99	90
Keski-Suomen keskussairaala	14 133	100	100	96	93	95
Kymenlaakson keskussairaala	7 511	100	102	102	106	122
Lapin keskussairaala	4 105	100	120	146	142	143
Länsi-Pohjan keskussairaala	2 286	100	184	203	204	215
Mikkelin keskussairaala	6 036	100	107	99	110	108
Pohjois-Karjalan keskussairaala	9 345	100	105	158	267	340
Päijät-Hämeen keskussairaala	11 718	100	99	102	104	107
Satakunnan keskussairaala	12 452	100	77	77	73	81
Savonlinnan keskussairaala	4 699	100	99	95	94	102
Seinäjoen keskussairaala	9 348	100	101	94	97	97
Vaasan keskussairaala	8 408	100	100	92	95	98
<b>Yhteensä</b>	<b>127 911</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>113</b>	<b>121</b>

**Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2010–2014;  
indeksi 2010 = 100**

			Painotetut ajanvarauskäynnit			
Etelä-Karjalan keskussairaala	48 921	100	101	105	105	110
Hyvinkään sairaala	43 911	100	105	106	104	104
Kainuun keskussairaala	29 934	100	101	106	115	126
Kanta-Hämeen keskussairaala	47 460	100	101	104	138	139
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	26 259	100	100	100	111	117
Keski-Suomen keskussairaala	97 172	100	99	100	106	115
Kymenlaakson keskussairaala	59 240	100	95	100	99	104
Lapin keskussairaala	33 288	100	109	114	124	129
Länsi-Pohjan keskussairaala	22 207	100	109	130	120	132
Mikkelin keskussairaala	36 561	100	107	102	111	113
Pohjois-Karjalan keskussairaala	47 228	100	102	121	129	133
Päijät-Hämeen keskussairaala	70 692	100	103	106	107	104
Satakunnan keskussairaala	77 542	100	101	95	107	110
Savonlinnan keskussairaala	21 840	100	99	96	95	98
Seinäjoen keskussairaala	57 297	100	106	106	108	106
Vaasan keskussairaala	55 287	100	103	113	115	117
<b>Yhteensä</b>	<b>774 838</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>105</b>	<b>111</b>	<b>115</b>

**Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2010–2014;  
indeksi 2010 = 100**

Muut sairaalat	2010 (lkm)	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG -pisteet</b>						
Forssan sairaala	31 557	100	104	103	104	98
Iisalmen sairaala	29 406	100	83	100	86	86
Lohjan sairaala	80 454	100	105	104	106	106
Loimaan aluesairaala	40 596	100	104	99	96	103
Länsi-Uudenmaan sairaala	45 366	100	95	100	95	103
Mäntän sairaala	9 044	100	78	57	-	-
Oulaskankaan sairaala	42 696	100	97	99	94	95
Pietarsaaren sairaala	40 525	100	104	104	95	85
Porvoon sairaala	77 433	100	102	101	102	102
Raahen sairaala	31 025	100	91	86	89	82
Salon aluesairaala	60 443	100	101	102	106	109
Turunmaan sairaala	18 806	100	106	108	112	117
Vakka-Suomen sairaala	32 170	100	93	89	89	100
Valkeakosken sairaala	39 438	100	109	124	112	102
Vammalan aluesairaala	26 366	100	107	77	66	64
Varkauden sairaala	12 635	100	111	117	112	104
<b>Yhteensä</b>	<b>617 961</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>104</b>	<b>112</b>	<b>115</b>
<b>Painotetut laitoshoidojaksot</b>						
Forssan sairaala	19 745	100	105	102	103	99
Iisalmen sairaala	18 381	100	89	108	87	86
Lohjan sairaala	47 247	100	104	104	104	105
Loimaan aluesairaala	24 395	100	101	95	88	90
Länsi-Uudenmaan sairaala	25 935	100	91	94	86	98
Mäntän sairaala	6 360	100	68	41	-	-
Oulaskankaan sairaala	32 317	100	95	97	97	97
Pietarsaaren sairaala	25 696	100	103	103	99	87
Porvoon sairaala	47 585	100	106	103	104	101
Raahen sairaala	21 175	100	91	84	86	77
Salon aluesairaala	39 323	100	99	97	96	97
Turunmaan sairaala	11 649	100	99	99	93	90
Vakka-Suomen sairaala	18 950	100	90	85	80	85
Valkeakosken sairaala	26 027	100	99	106	94	81
Vammalan aluesairaala	18 736	100	98	81	67	62
Varkauden sairaala	9 417	100	110	119	109	98
<b>Yhteensä</b>	<b>392 938</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>102</b>	<b>108</b>	<b>108</b>
<b>Painotetut päivystyskäynnit</b>						
Forssan sairaala	3 291	100	108	105	102	61
Iisalmen sairaala	714	100	47	66	19	37
Lohjan sairaala	5 151	100	105	101	104	105
Loimaan aluesairaala	4 905	100	114	107	20	112
Länsi-Uudenmaan sairaala	3 192	100	104	104	97	139
Mäntän sairaala	134	100	81	71	-	-
Oulaskankaan sairaala	1 904	100	98	103	97	98
Pietarsaaren sairaala	3 181	100	103	108	24	8
Porvoon sairaala	6 390	100	108	106	99	95
Raahen sairaala	67	100	100	111	73	68
Salon aluesairaala	5 094	100	104	98	96	98
Turunmaan sairaala	21	100	152	188	45	6
Vakka-Suomen sairaala	3 958	100	92	87	5	100
Valkeakosken sairaala	2 235	100	211	223	118	122
Vammalan aluesairaala	1 885	100	178	1	1	3
Varkauden sairaala	307	100	100	106	97	94
<b>Yhteensä</b>	<b>42 430</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>103</b>	<b>81</b>	<b>100</b>

**Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2010–2014;  
indeksi 2010 = 100**

			Painotetut ajanvarauskäynnit			
Forssan sairaala	8 520	100	99	103	106	109
Iisalmen sairaala	10 311	100	76	88	89	92
Lohjan sairaala	28 056	100	106	105	110	109
Loimaan aluesairaala	11 295	100	104	104	147	128
Länsi-Uudenmaan sairaala	16 239	100	100	109	109	103
Mäntän sairaala	2 551	100	103	98	-	-
Oulaskankaan sairaala	8 475	100	103	106	83	89
Pietarsaaren sairaala	11 648	100	107	105	106	101
Porvoon sairaala	23 458	100	95	97	99	105
Raahen sairaala	9 783	100	92	92	96	93
Salon aluesairaala	16 027	100	106	116	135	142
Turunmaan sairaala	7 135	100	116	123	143	161
Vakka-Suomen sairaala	9 262	100	101	100	143	130
Valkeakosken sairaala	11 176	100	113	148	152	148
Vammalan aluesairaala	5 744	100	116	87	84	89
Varkauden sairaala	2 912	100	116	111	125	126
<b>Yhteensä</b>	<b>182 594</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>110</b>	<b>127</b>	<b>133</b>



**Liitetaulukko 4. Painotettujen suoritteiden kehitys erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskus-sairaaloissa vuosina 2010–2014; indeksi 2010 = 100**

<b>Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat</b>	<b>2010 (lkm)</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG -pisteet</b>						
Haminan seudun terveyskeskus	5 005	100	62	56	56	50
Heinolan terveyskeskus	6 797	100	110	98	56	34
Helsingin terveyskeskus	76 006	100	108	125	132	139
Imatran terveyskeskus	10 413	100	105	94	97	-
Kuopion terveyskeskus	5 567	100	148	183	172	172
Kuusamon terveyskeskus	13 201	100	106	101	80	78
Nokian terveyskeskus	10 294	100	96	93	58	56
Oulun terveyskeskus	21 939	100	108	108	106	-
Pieksämäen terveyskeskus	13 288	100	104	95	100	96
Porin terveyskeskus	6 887	100	116	140	160	275
Tampereen terveyskeskus	54 475	100	110	117	120	129
Turun terveyskeskus	30 820	100	110	113	117	130
<b>Yhteensä</b>	<b>254 692</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>115</b>	<b>115</b>	<b>109</b>
<b>Painotetut laitoshoidojaksot</b>						
Haminan seudun terveyskeskus	4 762	100	58	54	59	53
Heinolan terveyskeskus	5 215	100	110	95	50	26
Helsingin terveyskeskus	48 665	100	108	117	126	141
Imatran terveyskeskus	7 184	100	103	86	80	-
Kuusamon terveyskeskus	11 719	100	102	96	75	73
Nokian terveyskeskus	8 143	100	96	96	73	71
Oulun terveyskeskus	16 752	100	109	108	139	-
Pieksämäen terveyskeskus	9 041	100	99	86	94	93
Porin terveyskeskus	3 592	100	118	162	187	413
Tampereen terveyskeskus	39 974	100	108	117	118	128
Turun terveyskeskus	16 011	100	103	108	104	123
<b>Yhteensä</b>	<b>171 058</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>110</b>	<b>112</b>	<b>107</b>
<b>Painotetut päivystyskäynnit</b>						
Helsingin terveyskeskus	13 252	100	103	108	113	102
Imatran terveyskeskus	520	100	94	74	66	-
Kuopion terveyskeskus	3	100	60	1 429	2 228	2 505
Nokian terveyskeskus	72	100	140	120	-	-
Pieksämäen terveyskeskus	511	100	110	121	129	60
Tampereen terveyskeskus	84	100	74	87	93	106
Turun terveyskeskus	111	100	218	184	175	634
<b>Yhteensä</b>	<b>14 553</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>108</b>	<b>112</b>	<b>101</b>
<b>Painotetut ajanvarauskäynnit</b>						
Haminan seudun terveyskeskus	243	100	148	109	-	-
Heinolan terveyskeskus	1 582	100	112	108	78	59
Helsingin terveyskeskus	14 090	100	114	169	170	169
Imatran terveyskeskus	2 709	100	113	118	151	-
Kuopion terveyskeskus	5 564	100	109	117	121	134
Kuusamon terveyskeskus	1 482	100	134	137	119	115
Nokian terveyskeskus	2 079	100	93	84	-	-
Oulun terveyskeskus	5 187	100	103	108	-	-
Pieksämäen terveyskeskus	3 735	100	113	112	109	109
Porin terveyskeskus	3 295	100	114	116	130	126
Tampereen terveyskeskus	14 418	100	113	118	125	133
Turun terveyskeskus	14 697	100	116	117	131	134
<b>Yhteensä</b>	<b>69 081</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>126</b>	<b>121</b>	<b>117</b>

**Liitetaulukko 5. DRG-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2014**

Sairaalatyyppi	Sairaala	DRG-pisteet	Kustannukset/DR		Poikkeama
			Lkm	Euro	sairaalatyyppin keskikustannuk- sesta/DRG-piste
					Euro
Yliopistosairaala	HYKS	1 538 992	1 131 168 000	735	39
Yliopistosairaala	KYS	436 173	298 576 000	685	-12
Yliopistosairaala	OYS	536 089	370 285 000	691	-5
Yliopistosairaala	TAYS	705 488	463 704 000	657	-39
Yliopistosairaala	TYKS	627 355	412 193 000	657	-39
<b>Yliopistosairaala</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>3 844 098</b>	<b>2 675 926 000</b>	<b>696</b>	<b>0</b>
Keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala	215 890	171 883 000	796	119
Keskussairaala	Savonlinnan keskussairaala	74 574	56 850 000	762	85
Keskussairaala	Keski-Pohjanmaan keskussairaala	102 283	77 277 000	756	79
Keskussairaala	Lapin keskussairaala	144 544	107 700 000	745	68
Keskussairaala	Vaasan keskussairaala	191 325	140 938 000	737	60
Keskussairaala	Kymenlaakson keskussairaala	163 335	118 913 000	728	51
Keskussairaala	Etelä-Karjalan keskussairaala	178 002	120 387 000	676	-1
Keskussairaala	Kanta-Hämeen keskussairaala	196 070	129 800 000	662	-15
Keskussairaala	Mikkelin keskussairaala	138 658	91 548 000	660	-17
Keskussairaala	Länsi-Pohjan keskussairaala	94 099	62 063 000	660	-17
Keskussairaala	Satakunnan keskussairaala	258 352	168 934 000	654	-23
Keskussairaala	Keski-Suomen keskussairaala	316 677	205 785 000	650	-27
Keskussairaala	Hyvinkään sairaala	147 702	95 059 000	644	-33
Keskussairaala	Kainuun keskussairaala	114 861	73 256 000	638	-39
Keskussairaala	Päijät-Hämeen keskussairaala	264 804	167 392 000	632	-45
Keskussairaala	Pohjois-Karjalan keskussairaala	257 791	147 530 000	572	-105
<b>Keskussairaala</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>2 858 967</b>	<b>1 935 315 000</b>	<b>677</b>	<b>0</b>
Muut sairaalat	Jokilaakson sairaala	15 149	10 336 000	682	88
Muut sairaalat	Iisalmen sairaala	25 861	17 544 000	678	84
Muut sairaalat	Lohjan sairaala	87 074	56 906 000	654	59
Muut sairaalat	Oulaskankaan sairaala	41 312	26 765 000	648	53
Muut sairaalat	Porvoon sairaala	80 358	50 818 000	632	38
Muut sairaalat	Pietarsaaren sairaala	34 990	21 372 000	611	16
Muut sairaalat	Länsi-Uudenmaan sairaala	47 515	28 758 000	605	11
Muut sairaalat	Raahen sairaala	25 976	15 676 000	603	9
Muut sairaalat	Varkauden sairaala	13 412	7 881 000	588	-7
Muut sairaalat	Loimaan aluesairaala	42 687	24 195 000	567	-28
Muut sairaalat	Vammalan aluesairaala	17 048	9 652 000	566	-28
Muut sairaalat	Forssan sairaala	31 305	17 661 000	564	-30
Muut sairaalat	Salon aluesairaala	66 819	37 500 000	561	-33
Muut sairaalat	Pohjois-Kymen sairaala	63 663	34 949 000	549	-46
Muut sairaalat	Vakka-Suomen sairaala	32 646	17 731 000	543	-51
Muut sairaalat	Valkeakosken sairaala	41 098	22 210 000	540	-54
Muut sairaalat	Rauman sairaala	31 629	16 895 000	534	-60
Muut sairaalat	Turunmaan sairaala	22 308	11 699 000	524	-70
<b>Muut sairaalat</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>720 848</b>	<b>428 548 000</b>	<b>595</b>	<b>0</b>
Terveyskeskus	Haminan seudun terveystakeskus	2 545	2 301 000	904	172
Terveyskeskus	Porin terveystakeskus	19 288	17 361 000	900	168
Terveyskeskus	Nokian terveystakeskus	5 916	4 663 000	788	56
Terveyskeskus	Heinolan terveystakeskus	2 344	1 805 000	770	37
Terveyskeskus	Helsingin terveystakeskus	107 675	82 184 000	763	31
Terveyskeskus	Kuusamon terveystakeskus	10 442	7 506 000	719	-14
Terveyskeskus	Tampereen terveystakeskus	71 672	51 133 000	713	-19
Terveyskeskus	Turun terveystakeskus	40 868	26 991 000	660	-72
Terveyskeskus	Pieksämäen terveystakeskus	13 037	7 903 000	606	-126
Terveyskeskus	Kuopion terveystakeskus	9 739	5 842 000	600	-133
<b>Terveyskeskus</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>283 525</b>	<b>207 689 000</b>	<b>733</b>	<b>0</b>
<b>Kaikki sairaalat</b>	<b>Yhteensä</b>	<b>7 707 439</b>	<b>5 247 478 000</b>	<b>681</b>	<b>0</b>

**Liitetaulukko 6. Oman sairaanhoitopiirin tai sairaanhoitoalueen (HUS) sairaaloiden kustannusten osuus alueen kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista erikoisaloittain vuonna 2014**

Alue	Erikoisalat yhteensä	Sisätaudit	Kirurgia	Neuro-kirurgia	Naisten-taudit ja synnytykset	Lasten-taudit	Silmä-taudit	Korva-, nenä- ja kurkkutaudit	Hammas- ja suu-sairaudet	lho- ja sukupuoli-taudit	Syöpätaudit ja sädehoito	Neurologia	Lasten-neurologia	Keuhko-sairaudet ja tuberkuloosi	Akuutti-lääketiede <sup>1)</sup>
Helsingin ja Uudenmaan shp <sup>2)</sup>															
- HYKS -sairaanhoitoalue	89,4	69,0	95,8	96,0	97,5	98,2	99,2	96,3	15,7	98,7	99,2	82,0	98,9	96,4	6,3
- Hyvinkään sha	59,6	73,2	56,8	12,0	71,0	51,8	1,2	57,9	0,0	4,8	12,9	76,0	57,7	91,0	0,0
- Lohjan sha	54,7	68,7	54,6	15,6	69,4	18,0	52,4	50,0	0,0	64,9	7,1	67,6	1,6	81,9	1,4
- Länsi-Uudenmaan sha	55,7	72,3	59,4	9,1	43,0	49,9	1,1	55,7	0,0	10,9	12,7	10,7	2,9	86,4	0,0
- Porvoon sairaanhoitoalue	55,3	71,3	55,4	12,6	77,1	50,6	0,3	2,5	0,0	5,7	5,2	45,8	5,4	88,2	3,5
Etelä-Karjalan shp	86,8	89,9	86,1	26,5	96,4	68,5	82,4	89,7	98,3	97,9	97,4	96,6	91,1	97,5	6,3
Etelä-Pohjanmaan shp	84,2	85,6	84,6	30,3	93,0	74,3	95,6	81,0	90,3	95,6	44,2	94,8	39,8	93,5	28,0
Etelä-Savon shp	77,4	83,5	73,1	13,1	86,2	69,2	81,6	80,4	77,7	84,8	16,7	90,2	20,7	90,5	1,7
Itä-Savon shp	85,0	92,2	85,7	14,5	88,2	72,0	83,9	83,8	91,2	93,1	23,6	64,2	99,2	95,2	17,8
Kainuun shp	80,4	92,7	77,2	14,1	94,5	70,4	91,1	72,2	93,4	87,1	15,7	83,1	93,3	87,3	20,1
Kanta-Hämeen shp	73,7	72,3	71,6	23,0	82,6	67,6	77,3	80,5	87,9	91,9	54,3	90,2	77,4	93,9	0,0
Keski-Pohjanmaan shp	80,0	91,8	75,8	12,3	93,0	56,2	85,4	82,5	89,9	96,8	55,0	92,0	12,8	94,8	0,0
Keski-Suomen shp	88,2	92,8	86,5	22,6	97,1	76,2	91,3	90,6	98,8	98,3	98,7	93,6	55,5	94,7	2,7
Kymenlaakson shp	65,3	59,4	62,4	15,9	87,3	58,5	77,4	80,1	98,6	86,5	90,8	72,0	85,0	87,0	0,0
Lapin shp	81,1	90,5	80,4	19,7	92,5	67,5	90,3	66,1	90,7	96,4	38,8	94,2	84,2	97,3	8,4
Länsi-Pohjan shp	80,2	88,6	81,2	14,6	94,0	73,0	86,5	80,1	73,6	93,9	51,5	85,7	15,4	87,6	16,0
Pirkanmaan shp	84,0	82,3	80,2	88,8	87,4	88,3	89,1	89,9	97,1	94,6	94,9	77,0	97,6	93,0	0,0
Pohjois-Karjalan shp	88,7	92,7	87,7	15,7	95,7	73,4	94,9	92,0	91,5	96,6	95,5	92,9	97,5	97,7	99,6
Pohjois-Pohjanmaan shp	89,0	80,8	87,7	97,3	91,0	89,0	94,7	94,5	97,6	96,4	97,9	92,2	96,0	94,0	13,1
Pohjois-Savon shp	86,9	77,7	88,3	95,0	95,7	87,0	89,5	90,9	97,2	92,5	96,6	81,5	51,7	93,3	92,5
Päijät-Hämeen shp	87,1	93,6	85,1	18,4	95,3	76,1	95,6	91,1	96,9	96,4	74,4	92,7	95,6	96,6	0,0
Satakunnan shp	70,9	72,6	68,8	20,1	87,7	64,1	91,4	65,6	93,8	85,4	69,6	76,5	89,6	92,9	5,1
Vaasan shp	74,6	80,4	77,9	17,8	71,7	59,2	73,7	80,7	90,8	89,4	81,5	70,9	90,6	78,2	19,4
Varsinais-Suomen shp	92,1	86,5	95,5	94,6	98,8	85,8	92,6	91,6	98,3	97,1	98,3	95,2	64,9	96,8	0,0

<sup>1)</sup> Kaikissa sairaanhoitopiireissä ei ole käytössä akuuttilääketieteen erikoisalaa, vaan päivystystoiminta kirjataan muille erikoisaloille.

<sup>2)</sup> Esim. Lohjan sairaanhoitoalueen kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennallisista kustannuksista 55 % aiheutuu Lohjan sairaalan (oma) kustannuksista.

**Liitetaulukko 7. Sairaaloiden tunnuslukuja somaattisilla erikoisaloilla vuonna 2014 (lajittelu kustannusten mukaan)**

Sairaala	Kustannukset euro	Painotetut episodit lkm	Episodit lkm	Avo- ja laitoshoito- jaksot lkm	Avo- ja laitoshoito- jaksot/ episodi lkm	Painotetut avo- ja laitoshoito- jaksot lkm	Painotetut laitoshoito- jaksot lkm	Laitos- hoito- jaksot lkm	Painotetut ajanvaraus- käynnit lkm	Ajanvaraus- käynnit lkm	Painotetut päivystys- käynnit lkm	Päivystys- käynnit lkm	Casemix- indeksi yht.	Casemix- indeksi/ vuodeos. +päiki	Casemix- indeksi/ avohoito	Käynnit/avo- ja laitosjaksot %
HYKS	1 131 168 000	625 845	569 630	1 440 137	2,53	1 538 992	946 983	149 670	510 148	1 121 822	81 860	168 645	1,07	6,33	0,46	90
TAYS	463 704 000	279 993	223 349	615 025	2,75	705 488	475 087	72 523	203 198	484 175	27 203	58 327	1,15	6,55	0,42	88
TYKS	412 193 000	243 234	223 860	589 197	2,63	627 355	359 733	60 064	208 409	467 500	59 213	61 633	1,06	5,99	0,51	90
OYS	370 285 000	220 003	178 531	419 455	2,35	536 089	373 666	56 010	142 612	322 456	19 811	40 989	1,28	6,67	0,45	87
KYS	298 576 000	174 268	149 405	363 006	2,43	436 173	299 826	50 800	116 809	272 478	19 416	39 501	1,20	5,90	0,44	86
Keski-Suomen ks	205 785 000	120 732	139 299	370 134	2,66	316 677	189 049	38 206	113 914	295 477	13 714	36 451	0,86	4,95	0,38	90
Seinäjoen ks	171 883 000	90 065	97 853	242 614	2,48	215 890	144 684	27 573	62 027	190 072	9 179	24 969	0,89	5,25	0,33	89
Satakunnan ks	168 934 000	103 447	116 836	297 203	2,54	258 352	160 936	34 187	87 158	235 965	10 258	27 051	0,87	4,71	0,37	88
Päijät-Hämeen ks	167 392 000	110 837	114 031	250 704	2,20	264 804	177 477	35 561	74 519	182 419	12 808	32 724	1,06	4,99	0,41	86
Pohjois-Karjalan ks	147 530 000	104 560	116 136	257 075	2,21	257 791	161 424	31 465	64 048	161 251	32 319	64 359	1,00	5,13	0,43	88
Vaasan ks	140 938 000	75 696	82 718	219 375	2,65	191 325	116 909	23 695	66 067	174 547	8 349	21 133	0,87	4,93	0,38	89
Kanta-Hämeen ks	129 800 000	77 001	86 378	216 558	2,51	196 070	120 646	24 549	67 157	169 899	8 267	22 110	0,91	4,91	0,39	89
Etelä-Karjalan ks	120 387 000	72 488	83 148	189 242	2,28	178 002	115 012	21 443	54 856	149 310	8 134	18 489	0,94	5,36	0,38	89
Kymenlaakson ks	118 913 000	66 865	88 813	200 298	2,26	163 335	91 249	18 661	62 769	157 214	9 317	24 423	0,82	4,89	0,40	91
Lapin ks	107 700 000	61 532	76 144	152 106	2,00	144 544	95 002	20 320	43 553	116 195	5 989	15 591	0,95	4,68	0,38	87
Hyvinkään sairaala	95 059 000	63 794	68 719	143 338	2,09	147 702	90 339	19 643	46 335	99 729	11 029	23 966	1,03	4,60	0,46	86
Mikkelin ks	91 548 000	57 681	61 975	137 468	2,22	138 658	89 924	17 787	42 111	101 953	6 623	17 728	1,01	5,06	0,41	87
Helsingin tk	82 184 000	50 431	64 805	118 683	1,83	107 675	69 624	15 722	24 281	63 612	13 771	39 349	0,91	4,43	0,37	87
Keski-Pohjanmaan ks	77 277 000	43 657	56 264	112 705	2,00	102 283	65 720	14 473	31 361	83 858	5 202	14 374	0,91	4,54	0,37	87
Kainuun ks	73 256 000	47 723	59 406	125 003	2,10	114 861	70 263	14 464	38 246	94 106	6 352	16 433	0,92	4,86	0,40	88
Länsi-Pohjan ks	62 063 000	38 119	44 006	100 880	2,29	94 099	59 169	12 136	29 920	77 573	5 011	11 171	0,93	4,88	0,39	88
Lohjan sairaala	56 906 000	37 035	42 297	90 548	2,14	87 074	50 543	10 443	31 006	69 834	5 526	10 271	0,96	4,84	0,46	88
Savonlinnan ks	56 850 000	30 124	36 811	81 178	2,21	74 574	47 876	10 535	21 808	57 557	4 890	13 086	0,92	4,54	0,38	87
Tampereen tk	51 133 000	32 571	42 029	95 656	2,28	71 672	52 055	12 672	19 526	82 604	90	380	0,75	4,11	0,24	87
Porvoon sairaala	50 818 000	35 291	40 704	80 408	1,98	80 358	49 108	10 169	25 046	55 724	6 204	14 515	1,00	4,83	0,44	87
Salon aluesairaala	37 500 000	28 139	35 093	71 605	2,04	66 819	38 657	8 190	23 072	55 632	5 090	7 783	0,93	4,72	0,44	89
Pohjois-Kymen sairaala	34 949 000	28 789	40 972	72 798	1,78	63 663	39 656	8 894	19 393	52 013	4 614	11 891	0,87	4,46	0,38	88
Länsi-Uudenmaan sair.	28 758 000	19 774	28 039	59 691	2,13	47 515	25 903	5 870	17 093	42 231	4 518	11 590	0,80	4,41	0,40	90
Turun tk	26 991 000	17 114	30 155	70 907	2,35	40 868	20 101	3 974	20 051	63 706	716	3 227	0,58	5,06	0,31	94
Oulaskankaan sairaala	26 765 000	18 660	18 238	31 076	1,70	41 312	31 768	7 556	7 650	18 805	1 894	4 715	1,33	4,20	0,41	76
Loimaan aluesairaala	24 195 000	17 719	26 069	50 983	1,96	42 687	22 392	5 419	14 728	35 710	5 567	9 854	0,84	4,13	0,45	89
Valkeakosken sairaala	22 210 000	17 768	27 416	54 866	2,00	41 098	21 471	5 553	16 848	42 411	2 779	6 902	0,75	3,87	0,40	90
Pietarsaaren sairaala	21 372 000	15 502	19 070	35 758	1,88	34 990	22 806	5 617	11 920	29 368	263	773	0,98	4,06	0,40	84
Vakka-Suomen sairaala	17 731 000	13 348	19 943	41 908	2,10	32 646	16 340	3 807	12 275	31 470	4 031	6 631	0,78	4,29	0,43	91
Forssan sairaala	17 661 000	13 299	19 507	41 977	2,15	31 305	19 833	4 634	9 431	31 223	2 041	6 120	0,75	4,28	0,31	89
Iisalmen sairaala	17 544 000	10 642	16 656	41 760	2,51	25 861	15 994	3 593	9 598	37 217	270	950	0,62	4,45	0,26	91
Porin tk	17 361 000	9 210	8 592	14 981	1,74	19 288	15 073	3 328	4 214	11 653	-	-	1,29	4,53	0,36	78
Rauman sairaala	16 895 000	12 761	17 437	45 923	2,63	31 629	17 751	4 000	13 796	41 721	81	202	0,69	4,44	0,33	91
Raahen sairaala	15 676 000	11 614	16 063	28 209	1,76	25 976	16 677	4 417	9 253	23 653	46	139	0,92	3,78	0,39	84
Turunmaan sairaala	11 699 000	9 078	15 149	29 145	1,92	22 308	10 616	2 956	11 691	26 186	1	3	0,77	3,59	0,45	90
Jokilaakson sairaala	10 336 000	6 690	8 496	16 527	1,95	15 149	10 698	2 129	4 449	14 396	1	2	0,92	5,02	0,31	87
Vammalan as	9 652 000	7 815	8 468	15 558	1,84	17 048	11 802	2 824	5 193	12 599	53	135	1,10	4,18	0,41	82
Pieksämäen tk	7 903 000	5 289	8 111	21 252	2,62	13 037	8 586	2 142	4 136	17 882	314	1 228	0,61	4,01	0,23	90
Varkauden sairaala	7 881 000	6 095	8 712	18 057	2,07	13 412	9 376	2 498	3 745	14 140	292	1 419	0,74	3,75	0,26	86
Kuusamon tk	7 506 000	4 709	5 829	9 961	1,71	10 442	8 710	2 813	1 733	7 148	-	-	1,05	3,10	0,24	72
Kuopion tk	5 842 000	3 748	11 797	28 759	2,44	9 739	2 072	382	7 591	28 147	75	230	0,34	5,42	0,27	99
Nokian tk	4 663 000	3 022	1 388	1 575	1,13	5 916	5 916	1 575	-	-	-	-	3,76	3,76	-	-
Haminan seudun tk	2 301 000	1 324	414	466	1,13	2 545	2 545	466	-	-	-	-	5,46	5,46	-	-
Heinolan tk	1 805 000	1 117	1 843	2 630	1,43	2 344	1 397	313	948	2 317	-	-	0,89	4,46	0,41	88
<b>Yhteensä</b>	<b>5 247 478 000</b>	<b>3 146 220</b>	<b>3 256 604</b>	<b>7 714 368</b>	<b>2,37</b>	<b>7 707 439</b>	<b>4 868 444</b>	<b>895 721</b>	<b>2 415 691</b>	<b>5 926 958</b>	<b>423 181</b>	<b>891 462</b>	<b>1,00</b>	<b>5,44</b>	<b>0,42</b>	<b>88</b>

Yliopistosairaalat

Keskussairaalat

Muut sairaalat

Esh-tk-sairaalat

**Liitetauluko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2014**

		Kustannusten poikkeama maan keskitasoon						
		Vakioidut	Vakioidut			Tehottomuudesta		
		episodit /as,	laskennalliset	Kustannusten	Käytöstä johtuva	johtuva		
		indeksi koko	kustannukset/	poikkeama	kustannusten	kustannusten		
Kunta	Sairaanhoitopiiri	maa=100	as, indeksi koko	poikkeama	poikkeama €/	poikkeama €/	10	Väestö
			maa=100	000 as	10 000 as	000 as		lkm
Alajärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	78	89	-1 160 381	-2 263 363	1 102 982		10 199
Alavieska	Pohjois-Pohjanmaan shp	93	90	-1 004 385	-706 003	-298 382		2 714
Alavus	Etelä-Pohjanmaan shp	82	88	-1 256 885	-1 935 214	678 328		12 166
Asikkala	Päijät-Hämeen shp	92	82	-1 967 964	-867 397	-1 100 566		8 390
Askola	Porvoon sairaanhoitoalue	99	97	-234 140	-87 190	-146 950		5 028
Aura	Varsinais-Suomen shp	120	116	1 451 528	1 818 980	-367 452		3 972
Akaa	Pirkanmaan shp	110	102	207 954	966 247	-758 293		17 079
Enonkoski	Itä-Savon shp	93	97	-330 307	-890 030	559 722		1 513
Enontekiö	Lapin shp	87	87	-1 419 788	-1 380 883	-38 905		1 891
Espoo	HYKS -sairaanhoitoalue	89	93	-586 741	-912 568	325 827	263 149	
Eura	Satakunnan shp	99	94	-689 880	-124 392	-565 488		12 342
Eurajoki	Satakunnan shp	103	95	-493 974	313 040	-807 014		5 943
Evijärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	97	114	1 494 277	-306 660	1 800 937		2 668
Forssa	Kanta-Hämeen shp	115	105	568 771	1 590 305	-1 021 534	17 595	
Haapajärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	109	106	629 338	877 733	-248 396	7 548	
Haapavesi	Pohjois-Pohjanmaan shp	113	109	834 309	1 262 950	-428 640	7 208	
Hailuoto	Pohjois-Pohjanmaan shp	104	112	1 471 182	535 210	935 972	998	
Halsua	Keski-Pohjanmaan shp	95	97	-286 161	-517 479	231 318	1 226	
Hamina	Kymenlaakson shp	92	98	-161 405	-828 898	667 493	21 132	
Hankasalmi	Keski-Suomen shp	103	102	277 027	383 718	-106 690	5 356	
Hanko	Länsi-Uudenmaan sha	99	97	-280 704	-62 523	-218 181	9 065	
Harjavalta	Satakunnan shp	101	99	-84 193	69 062	-153 255	7 387	
Hartola	Päijät-Hämeen shp	100	84	-1 864 549	55 795	-1 920 344	3 085	
Hattula	Kanta-Hämeen shp	92	94	-553 397	-820 406	267 009	9 711	
Hausjärvi	Kanta-Hämeen shp	94	96	-391 792	-603 022	211 230	8 812	
Heinävesi	Pohjois-Karjalan shp	118	98	-253 933	2 169 295	-2 423 228	3 653	
Helsinki	HYKS -sairaanhoitoalue	90	95	-476 698	-956 416	479 718	616 690	
Vantaa	HYKS -sairaanhoitoalue	91	96	-392 125	-819 806	427 681	209 452	
Hirvensalmi	Etelä-Savon shp	96	93	-833 752	-434 880	-398 872	2 332	
Hollola	Päijät-Hämeen shp	95	87	-1 286 538	-533 533	-753 004	21 940	
Honkajoki	Satakunnan shp	103	98	-240 715	308 095	-548 811	1 804	
Huittinen	Satakunnan shp	99	91	-947 660	-70 975	-876 685	10 515	
Humppila	Kanta-Hämeen shp	98	103	300 987	-179 608	480 596	2 452	
Hyrnsalmi	Kainuun shp	114	114	1 698 853	1 677 424	21 428	2 528	
Hyvinkää	Hyvinkään sha	99	97	-333 799	-99 211	-234 588	46 277	
Hämeenkyrö	Pirkanmaan shp	95	93	-707 584	-472 567	-235 017	10 597	
Hämeenlinna	Kanta-Hämeen shp	96	97	-311 735	-441 303	129 568	67 891	
Heinola	Päijät-Hämeen shp	93	85	-1 693 784	-753 106	-940 679	19 837	
Ii	Pohjois-Pohjanmaan shp	110	106	535 762	990 128	-454 366	9 638	
Iisalmi	Pohjois-Savon shp	103	106	635 101	339 216	295 884	22 143	
Iitti	Päijät-Hämeen shp	93	87	-1 402 838	-715 686	-687 152	6 966	
Ikaalinen	Pirkanmaan shp	97	91	-1 011 016	-363 250	-647 765	7 301	
Ilmajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	88	99	-137 920	-1 165 099	1 027 179	12 140	
Ilomantsi	Pohjois-Karjalan shp	103	85	-1 824 450	351 923	-2 176 373	5 559	
Inari	Lapin shp	93	98	-256 555	-692 278	435 723	6 804	
Inkoo	Länsi-Uudenmaan sha	86	82	-1 827 045	-1 433 819	-393 226	5 561	
Isojoki	Etelä-Pohjanmaan shp	82	85	-1 734 469	-2 120 709	386 240	2 228	
Isokyrö	Etelä-Pohjanmaan shp	89	97	-303 385	-1 126 347	822 962	4 848	
Imatra	Etelä-Karjalan shp	94	93	-790 410	-677 570	-112 840	28 128	
Jalasjärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	102	112	1 288 383	193 281	1 095 102	7 936	
Janakkala	Kanta-Hämeen shp	96	96	-416 343	-363 370	-52 973	16 841	
Joensuu	Pohjois-Karjalan shp	121	102	237 562	2 027 762	-1 790 200	74 756	
Jokioinen	Kanta-Hämeen shp	103	95	-499 469	306 534	-806 003	5 556	
Joroinen	Etelä-Savon shp	96	94	-678 512	-427 508	-251 004	5 196	
Joutsa	Keski-Suomen shp	89	89	-1 294 431	-1 310 070	15 639	4 820	
Juankoski	Pohjois-Savon shp	113	107	780 909	1 534 647	-753 738	4 939	

**Liitetauluko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2014**

		Kustannusten poikkeama maan keskitasoon						
		Vakioidut	Vakioidut			Tehottomuudesta		
		episodit /as,	laskennalliset	Kustannusten	Käytöstä johtuva	johtuva		
		indeksi koko	kustannukset/	poikkeama	kustannusten	kustannusten		Väestö
Kunta	Sairaanhoitopiiri	maa=100	as, indeksi koko	yhteensä €/ 10	poikkeama €/ 10 000 as	poikkeama €/ 10 000 as	000 as	lkm
Juuka	Pohjois-Karjalan shp	108	89	-1 252 695	981 214	-2 233 909	5 172	
Juupajoki	Pirkanmaan shp	106	96	-408 915	616 464	-1 025 378	2 036	
Juva	Etelä-Savon shp	95	88	-1 375 451	-611 947	-763 504	6 650	
Jyväskylä	Keski-Suomen shp	93	93	-599 368	-665 764	66 396	135 221	
Jämijärvi	Satakunnan shp	99	94	-692 495	-128 644	-563 851	1 984	
Jämsä	Pirkanmaan shp	90	89	-1 243 345	-1 097 937	-145 408	21 973	
Järvenpää	Hyvinkään sha	96	92	-715 547	-369 011	-346 536	40 171	
Kaarina	Varsinais-Suomen shp	110	105	479 053	943 072	-464 019	31 973	
Kaavi	Pohjois-Savon shp	111	111	1 314 292	1 291 138	23 154	3 238	
Kajaani	Kainuun shp	124	119	1 896 312	2 383 857	-487 545	37 830	
Kalajoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	89	88	-1 238 971	-1 079 774	-159 196	12 638	
Kangasala	Pirkanmaan shp	99	97	-326 658	-122 682	-203 976	30 408	
Kangasniemi	Etelä-Savon shp	107	100	21 347	891 586	-870 239	5 747	
Kankaanpää	Satakunnan shp	94	89	-1 175 017	-638 158	-536 859	11 929	
Kannonkoski	Keski-Suomen shp	89	89	-1 256 855	-1 267 786	10 932	1 498	
Kannus	Keski-Pohjanmaan shp	96	100	-49 297	-415 725	366 429	5 659	
Karjajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	91	101	113 912	-1 132 692	1 246 604	1 436	
Karkkila	Lohjan sairaanhoitoalue	102	102	195 925	182 330	13 595	9 026	
Karstula	Keski-Suomen shp	90	87	-1 492 426	-1 131 498	-360 927	4 315	
Karvia	Satakunnan shp	92	86	-1 619 769	-971 807	-647 962	2 507	
Kaskinen	Vaasan shp	90	95	-535 744	-1 207 023	671 279	1 337	
Kauhajoki	Etelä-Pohjanmaan shp	91	101	66 489	-960 884	1 027 373	14 044	
Kauhava	Etelä-Pohjanmaan shp	88	99	-96 341	-1 295 757	1 199 415	16 987	
Kauniainen	HYKS -sairaanhoitoalue	89	83	-1 671 668	-1 105 997	-565 671	9 230	
Kaustinen	Keski-Pohjanmaan shp	101	107	652 489	118 189	534 299	4 286	
Keitele	Pohjois-Savon shp	102	103	391 888	211 739	180 149	2 413	
Kemi	Länsi-Pohjan shp	125	124	2 509 124	2 624 498	-115 373	22 025	
Keminmaa	Länsi-Pohjan shp	121	117	1 670 398	2 095 911	-425 513	8 517	
Kempele	Pohjois-Pohjanmaan shp	93	95	-449 180	-574 582	125 402	16 746	
Kerava	HYKS -sairaanhoitoalue	88	92	-720 968	-1 113 190	392 222	35 115	
Keuruu	Keski-Suomen shp	93	90	-1 094 076	-826 370	-267 706	10 244	
Kihniö	Pirkanmaan shp	116	112	1 428 957	1 857 514	-428 556	2 096	
Kinnula	Keski-Suomen shp	91	92	-844 424	-1 024 752	180 328	1 768	
Kirkkonummi	HYKS -sairaanhoitoalue	91	94	-523 318	-800 195	276 877	38 060	
Kitee	Pohjois-Karjalan shp	106	90	-1 097 655	738 165	-1 835 820	11 092	
Kittilä	Lapin shp	115	115	1 532 166	1 508 953	23 213	6 474	
Kiuruvesi	Pohjois-Savon shp	105	106	692 620	593 534	99 086	8 809	
Kivijärvi	Keski-Suomen shp	98	93	-855 206	-258 929	-596 276	1 252	
Kokemäki	Satakunnan shp	103	102	268 947	370 793	-101 846	7 736	
Kokkola	Keski-Pohjanmaan shp	99	109	832 166	-49 761	881 926	47 154	
Kolari	Lapin shp	93	97	-299 430	-770 273	470 843	3 863	
Konnevesi	Keski-Suomen shp	90	85	-1 719 813	-1 169 822	-549 991	2 839	
Kontiolahti	Pohjois-Karjalan shp	119	103	235 958	1 630 921	-1 394 962	14 552	
Korsnäs	Vaasan shp	106	109	1 046 906	702 502	344 404	2 219	
Hämeenkoski	Päijät-Hämeen shp	95	89	-1 197 628	-498 243	-699 384	2 095	
Koski tl	Varsinais-Suomen shp	105	93	-747 636	545 217	-1 292 853	2 431	
Kotka	Kymenlaakson shp	104	110	1 042 883	428 588	614 294	54 645	
Kouvola	Kymenlaakson shp	100	92	-846 512	41 094	-887 606	86 690	
Kristiinankaupunki	Vaasan shp	97	101	165 878	-410 968	576 845	6 923	
Kruunupyä	Keski-Pohjanmaan shp	93	98	-220 487	-748 410	527 923	6 672	
Kuhmo	Kainuun shp	113	103	370 003	1 511 150	-1 141 147	9 027	
Kuhmoinen	Pirkanmaan shp	82	76	-3 104 969	-2 337 570	-767 399	2 391	
Kuopio	Pohjois-Savon shp	122	124	2 282 834	2 123 225	159 609	106 942	
Kuortane	Etelä-Pohjanmaan shp	76	83	-1 985 860	-2 704 834	718 974	3 773	
Kurikka	Etelä-Pohjanmaan shp	90	100	49 543	-1 103 744	1 153 287	14 255	
Kustavi	Varsinais-Suomen shp	106	103	318 727	772 000	-453 273	880	



**Liitetauluko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2014**

		Kustannusten poikkeama maan keskitasoon						
		Vakioidut	Vakioidut			Tehottomuudesta		
		episodit /as,	laskennalliset	Kustannusten	Käytöstä johtuva	johtuva		
		indeksi koko	kustannukset/	poikkeama	kustannusten	kustannusten		Väestö
Kunta	Sairaanhoitopiiri	maa=100	as, indeksi koko	yhteensä €/ 10	poikkeama €/ 10 000 as	poikkeama €/ 10 000 as	10	lkm
Kuusamo	Pohjois-Pohjanmaan shp	112	114	1 488 495	1 239 893		248 602	15 888
Outokumpu	Pohjois-Karjalan shp	109	95	-582 623	966 348	-1 548 970		7 217
Kyyjärvi	Keski-Suomen shp	87	79	-2 421 972	-1 444 488	-977 484		1 415
Kärkölä	Päijät-Hämeen shp	105	99	-149 909	522 636	-672 544		4 701
Kärsämäki	Pohjois-Pohjanmaan shp	89	88	-1 300 133	-1 107 702	-192 431		2 709
Köyliö	Satakunnan shp	86	82	-1 918 159	-1 499 603	-418 557		2 668
Kemijärvi	Lapin shp	90	85	-1 768 268	-1 238 567	-529 700		7 937
Kemiönsaari	Varsinais-Suomen shp	104	96	-438 773	508 433	-947 206		6 978
Lahti	Päijät-Hämeen shp	97	88	-1 207 505	-321 634	-885 871	103 559	
Laihia	Vaasan shp	109	117	1 712 585	905 752	806 833		8 038
Laitila	Varsinais-Suomen shp	124	117	1 722 525	2 457 798	-735 273		8 515
Lapinlahti	Pohjois-Savon shp	103	102	189 594	351 007	-161 413		10 135
Lappajärvi	Etelä-Pohjanmaan shp	80	88	-1 346 922	-2 305 766	958 844		3 288
Lappeenranta	Etelä-Karjalan shp	102	103	265 016	246 757	18 259		72 727
Lapinjärvi	Porvoon sairaanhoitoalue	95	91	-983 876	-504 629	-479 246		2 800
Lapua	Etelä-Pohjanmaan shp	87	95	-520 941	-1 338 332	817 391		14 713
Laukaa	Keski-Suomen shp	90	92	-752 453	-960 230	207 777		18 648
Lavia	Satakunnan shp	90	83	-2 038 602	-1 190 239	-848 363		1 903
Lemi	Etelä-Karjalan shp	105	103	336 145	473 586	-137 442		3 123
Lempäälä	Pirkanmaan shp	102	98	-152 563	138 171	-290 734		22 031
Leppävirta	Pohjois-Savon shp	110	113	1 391 674	1 082 604	309 070		10 093
Lestijärvi	Keski-Pohjanmaan shp	105	118	1 993 627	536 232	1 457 394		818
Lieksa	Pohjois-Karjalan shp	91	78	-2 547 242	-1 067 473	-1 479 769		12 210
Lieto	Varsinais-Suomen shp	106	103	288 482	590 330	-301 848		17 207
Liminka	Pohjois-Pohjanmaan shp	89	91	-705 928	-815 224	109 295		9 659
Liperi	Pohjois-Karjalan shp	111	92	-736 474	1 033 269	-1 769 744		12 366
Loimaa	Varsinais-Suomen shp	122	118	2 022 616	2 408 725	-386 109		16 654
Loppi	Kanta-Hämeen shp	101	103	261 295	124 923	136 372		8 316
Loviisa	Porvoon sairaanhoitoalue	103	98	-216 166	278 729	-494 895		15 487
Luhanka	Keski-Suomen shp	142	155	7 404 409	5 747 651	1 656 759		762
Lumijoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	109	110	842 559	827 547	15 012		2 079
Luoto	Vaasan shp	98	91	-771 925	-185 847	-586 077		5 086
Luumäki	Etelä-Karjalan shp	104	103	342 129	442 976	-100 847		4 971
Luvia	Satakunnan shp	106	99	-141 601	604 278	-745 879		3 348
Lohja	Lohjan sairaanhoitoalue	101	100	33 259	79 685	-46 426		47 663
Parainen	Varsinais-Suomen shp	107	100	44 584	740 709	-696 125		15 501
Maalahti	Vaasan shp	89	99	-61 505	-1 191 907	1 130 403		5 577
Maaninka	Pohjois-Savon shp	117	63	-3 908 977	1 819 431	-5 728 408		3 759
Marttila	Varsinais-Suomen shp	113	109	1 006 340	1 342 269	-335 928		2 063
Masku	Varsinais-Suomen shp	98	96	-345 472	-135 994	-209 478		9 748
Merijärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	103	105	446 105	330 430	115 675		1 152
Merikarvia	Satakunnan shp	112	113	1 531 112	1 460 096	71 017		3 236
Miehikkälä	Kymenlaakson shp	87	83	-2 045 398	-1 512 718	-532 680		2 134
Mikkeli	Etelä-Savon shp	104	104	434 895	441 215	-6 319		54 620
Muhos	Pohjois-Pohjanmaan shp	97	92	-724 934	-316 332	-408 602		8 992
Multia	Keski-Suomen shp	94	94	-718 469	-775 153	56 684		1 770
Muonio	Lapin shp	106	106	588 125	609 437	-21 311		2 379
Mustasaari	Vaasan shp	99	106	560 795	-57 454	618 249		19 220
Muurame	Keski-Suomen shp	86	86	-1 229 098	-1 256 576	27 479		9 636
Mynämäki	Varsinais-Suomen shp	115	112	1 224 560	1 518 919	-294 358		7 934
Myrskylä	Päijät-Hämeen shp	96	90	-1 049 129	-449 919	-599 209		1 986
Mäntsälä	Hyvinkään sha	96	91	-799 254	-380 360	-418 893		20 578
Mäntyharju	Etelä-Savon shp	97	90	-1 119 380	-306 440	-812 940		6 277
Mänttä-Vilppula	Pirkanmaan shp	109	106	710 361	1 038 903	-328 542		10 811
Naantali	Varsinais-Suomen shp	96	95	-463 188	-424 140	-39 049		18 865
Nakkila	Satakunnan shp	96	93	-712 524	-401 338	-311 185		5 678

**Liitetauluko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2014**

		Kustannusten poikkeama maan keskitasoon						
		Vakioidut	Vakioidut	Kustannusten		Tehottomuudesta		
		episodit /as,	laskennalliset	poikkeama	Käytöstä johtuva	johtuva		
		indeksi koko	kustannukset/	yhteensä €/ 10	kustannusten	kustannusten	10	Väestö
Kunta	Sairaanhoitopiiri	maa=100	as, indeksi koko	000 as	poikkeama €/ 10 000 as	poikkeama €/ 10 000 as	000 as	lkm
Nastola	Päijät-Hämeen shp	97	88	-1 128 084	-248 654	-879 430	14 938	
Nivala	Pohjois-Pohjanmaan shp	106	103	281 428	610 183	-328 755	10 944	
Nokia	Pirkanmaan shp	104	108	789 878	379 954	409 924	32 769	
Nousiainen	Varsinais-Suomen shp	100	101	86 206	2 991	83 215	4 858	
Nurmes	Pohjois-Karjalan shp	86	73	-3 083 350	-1 606 946	-1 476 404	8 137	
Nurmijärvi	Hyvinkään sha	96	95	-400 457	-355 451	-45 006	41 378	
Närpiö	Vaasan shp	86	93	-842 273	-1 612 032	769 759	9 362	
Orimattila	Päijät-Hämeen shp	92	83	-1 721 220	-778 233	-942 988	16 318	
Oripää	Varsinais-Suomen shp	126	121	2 173 718	2 639 599	-465 880	1 420	
Orivesi	Pirkanmaan shp	100	104	435 832	31 960	403 872	9 604	
Oulainen	Pohjois-Pohjanmaan shp	107	103	313 437	690 736	-377 299	7 749	
Oulu	Pohjois-Pohjanmaan shp	100	99	-72 962	19 058	-92 020	195 046	
Padasjoki	Päijät-Hämeen shp	94	82	-2 236 609	-701 032	-1 535 578	3 238	
Paimio	Varsinais-Suomen shp	100	97	-275 518	34 161	-309 679	10 609	
Paltamo	Kainuun shp	129	123	2 624 318	3 242 428	-618 110	3 592	
Parikkala	Etelä-Karjalan shp	107	103	351 095	817 392	-466 297	5 441	
Parkano	Pirkanmaan shp	97	92	-892 565	-360 982	-531 583	6 822	
Pelkosenniemi	Lapin shp	108	98	-295 985	954 982	-1 250 967	957	
Perho	Keski-Pohjanmaan shp	99	106	535 268	-95 124	630 392	2 908	
Pertunmaa	Etelä-Savon shp	103	93	-817 621	388 204	-1 205 825	1 837	
Petäjävesi	Keski-Suomen shp	86	85	-1 488 947	-1 407 053	-81 894	4 103	
Pieksämäki	Etelä-Savon shp	114	110	1 074 815	1 556 412	-481 597	19 169	
Pielavesi	Pohjois-Savon shp	114	111	1 271 884	1 692 665	-420 780	4 806	
Pietarsaari	Vaasan shp	107	105	481 472	759 637	-278 165	19 605	
Pedersöre	Vaasan shp	105	102	160 990	421 498	-260 507	11 015	
Pihtipudas	Keski-Suomen shp	93	91	-1 031 301	-755 171	-276 130	4 308	
Pirkkala	Pirkanmaan shp	90	88	-1 093 925	-891 233	-202 692	18 529	
Polvijärvi	Pohjois-Karjalan shp	119	105	591 222	2 113 025	-1 521 803	4 637	
Pomarkku	Satakunnan shp	93	90	-1 115 896	-767 918	-347 978	2 308	
Pori	Satakunnan shp	109	113	1 292 036	927 259	364 777	83 507	
Pornainen	Porvoon sairaanhoitoalue	102	98	-163 612	166 774	-330 386	5 147	
Posio	Lapin shp	112	111	1 304 058	1 425 310	-121 253	3 640	
Pudasjärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	115	110	1 123 237	1 645 333	-522 096	8 468	
Pukkila	Päijät-Hämeen shp	96	86	-1 426 930	-415 031	-1 011 899	2 025	
Punkalaidun	Varsinais-Suomen shp	115	110	1 143 529	1 772 776	-629 246	3 145	
Puolanka	Kainuun shp	109	99	-150 231	1 057 520	-1 207 752	2 851	
Puumala	Etelä-Savon shp	97	98	-233 488	-350 884	117 397	2 313	
Pyhtää	Kymenlaakson shp	105	111	1 145 386	471 468	673 919	5 369	
Pyhäjoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	118	113	1 361 113	1 895 922	-534 809	3 323	
Pyhäjärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	118	111	1 279 779	2 097 815	-818 036	5 647	
Pyhäntä	Pohjois-Pohjanmaan shp	92	87	-1 289 205	-779 556	-509 649	1 554	
Pyhäranta	Varsinais-Suomen shp	108	101	64 985	816 049	-751 064	2 157	
Pälkäne	Pirkanmaan shp	97	94	-642 101	-300 414	-341 687	6 759	
Pöytyä	Varsinais-Suomen shp	122	115	1 557 227	2 270 188	-712 961	8 605	
Porvoo	Porvoon sairaanhoitoalue	103	98	-222 797	255 955	-478 752	49 577	
Raahe	Pohjois-Pohjanmaan shp	120	114	1 384 221	1 951 007	-566 786	25 445	
Raisio	Varsinais-Suomen shp	106	103	289 302	598 230	-308 928	24 468	
Rantasalmi	Itä-Savon shp	126	141	4 827 550	3 098 670	1 728 880	3 844	
Ranua	Lapin shp	89	91	-947 351	-1 099 178	151 827	4 124	
Rauma	Satakunnan shp	103	95	-469 942	311 822	-781 764	39 975	
Rautalampi	Pohjois-Savon shp	103	107	808 682	348 824	459 859	3 400	
Rautavaara	Pohjois-Savon shp	101	101	109 730	83 288	26 441	1 776	
Rautjärvi	Etelä-Karjalan shp	103	97	-367 280	337 575	-704 855	3 654	
Reisjärvi	Keski-Pohjanmaan shp	93	92	-827 676	-677 769	-149 907	2 913	
Riihimäki	Kanta-Hämeen shp	102	102	162 236	148 136	14 100	29 334	
Ristijärvi	Kainuun shp	133	118	2 297 819	4 145 543	-1 847 724	1 422	



**Liitetauluko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2014**

Kunta	Sairaanhoitopiiri	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon						Väestö lkm
		Vakioidut episodit /as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as		
Rovaniemi	Lapin shp	104	113	1 178 144	345 275	832 870	61 383	
Ruokolahti	Etelä-Karjalan shp	100	93	-802 649	11 575	-814 224	5 456	
Ruovesi	Pirkanmaan shp	101	99	-97 245	140 192	-237 438	4 730	
Rusko	Varsinais-Suomen shp	97	99	-62 326	-254 897	192 571	6 020	
Rääkkylä	Pohjois-Karjalan shp	97	86	-1 736 532	-334 357	-1 402 175	2 451	
Raasepori	Länsi-Uudenmaan sha	109	104	367 376	889 459	-522 083	28 685	
Saarijärvi	Keski-Suomen shp	93	90	-1 151 138	-815 606	-335 533	10 125	
Salla	Lapin shp	114	116	1 985 754	1 727 264	258 490	3 836	
Salo	Varsinais-Suomen shp	106	100	2 709	662 293	-659 584	54 358	
Sauvo	Varsinais-Suomen shp	109	100	-3 717	912 913	-916 631	3 016	
Savitaipale	Etelä-Karjalan shp	95	94	-804 827	-670 771	-134 056	3 698	
Savonlinna	Itä-Savon shp	117	131	3 402 276	1 917 022	1 485 253	36 100	
Savukoski	Lapin shp	103	102	201 256	308 892	-107 636	1 115	
Seinäjoki	Etelä-Pohjanmaan shp	91	104	410 169	-809 001	1 219 170	60 617	
Sievi	Pohjois-Pohjanmaan shp	112	112	1 072 747	1 062 782	9 965	5 176	
Siikainen	Satakunnan shp	97	88	-1 446 059	-369 829	-1 076 229	1 613	
Siikajoki	Pohjois-Pohjanmaan shp	130	123	2 187 324	2 903 534	-716 210	5 560	
Siilinjärvi	Pohjois-Savon shp	110	113	1 206 246	928 294	277 952	21 617	
Simo	Länsi-Pohjan shp	132	133	3 548 148	3 426 759	121 389	3 326	
Sipoo	Porvoon sairaanhoitoalue	98	94	-526 439	-166 826	-359 613	18 974	
Siuntio	Lohjan sairaanhoitoalue	99	99	-55 540	-78 193	22 652	6 191	
Sodankylä	Lapin shp	108	105	565 613	834 611	-268 998	8 852	
Soini	Etelä-Pohjanmaan shp	96	105	590 151	-446 662	1 036 814	2 279	
Somero	Varsinais-Suomen shp	112	103	313 677	1 332 559	-1 018 882	9 160	
Sonkajärvi	Pohjois-Savon shp	104	108	933 809	492 774	441 035	4 395	
Sotkamo	Kainuun shp	119	112	1 281 949	1 976 718	-694 769	10 629	
Sulkava	Itä-Savon shp	119	130	3 740 369	2 398 653	1 341 716	2 792	
Suomussalmi	Kainuun shp	104	91	-1 024 873	435 076	-1 459 949	8 574	
Suonenjoki	Pohjois-Savon shp	106	108	899 512	703 484	196 028	7 438	
Sysmä	Päijät-Hämeen shp	93	84	-1 994 696	-918 494	-1 076 202	4 118	
Säkylä	Satakunnan shp	91	87	-1 382 759	-993 683	-389 075	4 553	
Vaala	Pohjois-Pohjanmaan shp	103	99	-122 167	296 292	-418 459	3 166	
Sastamala	Pirkanmaan shp	98	92	-820 831	-266 603	-554 228	25 442	
Siikalatva	Pohjois-Pohjanmaan shp	110	106	710 331	1 087 418	-377 088	5 837	
Taipalsaari	Etelä-Karjalan shp	96	93	-695 783	-376 535	-319 248	4 812	
Taivalkoski	Pohjois-Pohjanmaan shp	89	88	-1 223 013	-1 161 045	-61 969	4 241	
Taivassalo	Varsinais-Suomen shp	117	108	897 337	1 958 478	-1 061 141	1 656	
Tammela	Kanta-Hämeen shp	105	96	-392 527	515 811	-908 339	6 434	
Tampere	Pirkanmaan shp	99	103	324 021	-52 870	376 890	221 726	
Tarvasjoki	Varsinais-Suomen shp	115	109	890 387	1 456 707	-566 320	1 962	
Tervo	Pohjois-Savon shp	114	111	1 269 023	1 666 117	-397 093	1 648	
Tervola	Länsi-Pohjan shp	128	125	2 872 648	3 185 855	-313 207	3 273	
Teuva	Etelä-Pohjanmaan shp	87	96	-510 540	-1 527 954	1 017 414	5 600	
Tohmajärvi	Pohjois-Karjalan shp	115	95	-608 943	1 690 366	-2 299 309	4 835	
Toholampi	Keski-Pohjanmaan shp	93	99	-152 481	-721 093	568 612	3 368	
Toivakka	Keski-Suomen shp	76	77	-2 381 401	-2 536 363	154 962	2 469	
Tornio	Länsi-Pohjan shp	106	102	194 420	622 391	-427 971	22 346	
Turku	Varsinais-Suomen shp	112	113	1 247 328	1 167 088	80 240	182 950	
Pello	Lapin shp	106	109	1 162 403	789 786	372 618	3 708	
Tuusniemi	Pohjois-Savon shp	118	113	1 479 251	2 137 544	-658 293	2 777	
Tuusula	Hyvinkään sha	88	86	-1 201 016	-1 071 437	-129 579	38 161	
Tyrnävä	Pohjois-Pohjanmaan shp	98	99	-71 740	-125 200	53 460	6 689	
Ulvila	Satakunnan shp	110	109	876 556	1 029 780	-153 224	13 341	
Urkala	Pirkanmaan shp	106	98	-280 391	733 127	-1 013 518	5 045	
Utajärvi	Pohjois-Pohjanmaan shp	119	108	851 087	2 017 751	-1 166 664	2 926	
Utsjoki	Lapin shp	97	102	189 453	-298 905	488 358	1 270	

**Liitetauluko 8. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannustan ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2014**

Kunta	Sairaanhoitopiiri	Kustannusten poikkeama maan keskitasoon						Väestö lkm
		Vakioidut episodit /as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tehottomuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as		
Uurainen	Keski-Suomen shp	89	90	-898 826	-979 323	80 497	3 603	
Uusikaarlepyy	Vaasan shp	96	97	-359 072	-406 324	47 252	7 529	
Uusikaupunki	Varsinais-Suomen shp	122	114	1 534 570	2 334 908	-800 338	15 515	
Vaasa	Vaasan shp	103	115	1 427 256	310 561	1 116 695	66 644	
Valkeakoski	Pirkanmaan shp	103	100	19 401	342 306	-322 905	21 145	
Valtimo	Pohjois-Karjalan shp	87	79	-2 502 692	-1 536 502	-966 190	2 370	
Varkaus	Pohjois-Savon shp	109	108	882 086	953 740	-71 654	21 984	
Vehmaa	Varsinais-Suomen shp	117	111	1 175 948	1 819 169	-643 221	2 335	
Vesanto	Pohjois-Savon shp	113	108	975 380	1 584 192	-608 813	2 266	
Vesilahti	Pirkanmaan shp	96	98	-158 439	-413 705	255 267	4 483	
Veteli	Keski-Pohjanmaan shp	85	88	-1 320 300	-1 622 517	302 218	3 337	
Vieremä	Pohjois-Savon shp	93	96	-400 424	-733 847	333 423	3 846	
Vihti	Lohjan sairaanhoitoalue	97	98	-203 589	-243 740	40 151	28 963	
Viitasaari	Keski-Suomen shp	86	86	-1 631 064	-1 668 876	37 812	6 838	
Vimpeli	Etelä-Pohjanmaan shp	93	106	625 477	-775 743	1 401 220	3 139	
Virolahti	Kymenlaakson shp	90	94	-704 621	-1 102 157	397 536	3 417	
Virrat	Pirkanmaan shp	102	103	310 799	224 544	86 255	7 219	
Vöyri	Vaasan shp	97	101	98 722	-322 335	421 057	6 698	
Ylitornio	Länsi-Pohjan shp	121	116	1 882 761	2 488 385	-605 624	4 415	
Ylivieska	Pohjois-Pohjanmaan shp	95	92	-748 692	-416 615	-332 077	14 862	
Ylöjärvi	Pirkanmaan shp	95	93	-638 425	-443 058	-195 367	32 001	
Ypäjä	Kanta-Hämeen shp	122	108	832 824	2 280 752	-1 447 927	2 475	
Ähtäri	Etelä-Pohjanmaan shp	87	95	-509 238	-1 389 973	880 736	6 225	
Äänekoski	Keski-Suomen shp	94	94	-580 429	-588 264	7 836	19 994	

**Bilagetabell 1. Utvecklingen av vägda prestationer vid universitetssjukhus åren 2010–2014; index 2010=100**

Universitetssjukhus	2010 (antal)	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng</b>						
HUCS	1 433 099	100	102	101	103	106
KYS	424 745	100	99	100	101	101
OYS	479 387	100	103	109	109	110
TAYS	569 346	100	106	116	118	122
ÅUCS	534 361	100	101	100	105	115
<b>Sammanlagt</b>	<b>3 440 939</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>104</b>	<b>106</b>	<b>110</b>
<b>Vägda slutenvårdsperioder</b>						
HUCS	910 431	100	103	100	101	102
KYS	311 510	100	99	100	100	95
OYS	346 188	100	102	106	107	106
TAYS	406 724	100	97	108	111	115
ÅUCS	362 886	100	101	99	97	97
<b>Sammanlagt</b>	<b>2 337 739</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>103</b>	<b>103</b>
<b>Vägda jourbesök</b>						
HUCS	69 754	100	101	101	103	115
KYS	24 600	100	75	78	78	78
OYS	18 467	100	103	104	104	105
TAYS	19 321	100	201	215	132	138
ÅUCS	30 204	100	100	110	167	193
<b>Sammanlagt</b>	<b>162 346</b>	<b>100</b>	<b>109</b>	<b>113</b>	<b>115</b>	<b>126</b>
<b>Vägda tidsbeställda besök</b>						
HUCS	452 913	100	100	102	107	111
KYS	88 635	100	102	107	112	130
OYS	114 733	100	108	118	117	122
TAYS	143 301	100	119	127	138	139
ÅUCS	141 271	100	101	99	113	145
<b>Sammanlagt</b>	<b>940 854</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>108</b>	<b>114</b>	<b>123</b>

**Bilagetabell 2. Utvecklingen av vägda prestationer vid centralsjukhus åren 2010–2014;  
index 2010=100**

Centralsjukhus	2010 (antal)	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng</b>						
Södra Karelen centralsjukhus	159 953	100	102	103	107	109
Hyvinge sjukhus	142 185	100	104	102	101	102
Kajanalands centralsjukhus	97 474	100	103	107	110	116
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	170 200	100	103	104	114	113
Mellersta Österbottens centralsjukhus	102 915	100	95	95	99	98
Mellersta Finlands centralsjukhus	308 368	100	98	99	96	101
Kymmenedalens centralsjukhus	171 799	100	99	99	99	93
Lapplands centralsjukhus	129 541	100	104	107	112	110
Länsi-Pohja centralsjukhus	86 851	100	104	109	102	107
S:t Michel centralsjukhus	128 082	100	103	99	105	106
Norra Karelen centralsjukhus	194 077	100	111	120	126	131
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	249 226	100	101	104	106	104
Satakunta centralsjukhus	270 866	100	98	90	93	94
Nyslott centralsjukhus	76 537	100	99	96	94	96
Seinäjoki centralsjukhus	215 668	100	101	100	100	98
Vasa centralsjukhus	173 554	100	102	107	102	108
<b>Sammanlagt</b>	<b>2 677 295</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>102</b>	<b>104</b>	<b>105</b>
<b>Vägda slutenvårdsperioder</b>						
Södra Karelen centralsjukhus	104 297	100	103	102	108	108
Hyvinge sjukhus	88 340	100	104	100	99	101
Kajanalands centralsjukhus	62 059	100	105	109	109	111
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	112 699	100	104	103	105	105
Mellersta Österbottens centralsjukhus	70 975	100	93	93	95	91
Mellersta Finlands centralsjukhus	197 064	100	97	99	92	94
Kymmenedalens centralsjukhus	105 048	100	100	97	98	85
Lapplands centralsjukhus	92 149	100	101	103	106	101
Länsi-Pohja centralsjukhus	62 358	100	99	98	92	93
S:t Michel centralsjukhus	85 485	100	101	97	101	103
Norra Karelen centralsjukhus	137 504	100	114	117	116	115
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	166 815	100	101	103	105	105
Satakunta centralsjukhus	180 872	100	98	88	89	87
Nyslott centralsjukhus	49 998	100	99	96	94	94
Seinäjoki centralsjukhus	149 022	100	99	98	97	95
Vasa centralsjukhus	109 860	100	102	106	96	105
<b>Sammanlagt</b>	<b>1 774 546</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>99</b>
<b>Vägda jourbesök</b>						
Södra Karelen centralsjukhus	6 735	100	103	100	102	119
Hyvinge sjukhus	9 934	100	100	100	109	109
Kajanalands centralsjukhus	5 480	100	91	93	91	114
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	10 041	100	98	111	99	81
Mellersta Österbottens centralsjukhus	5 681	100	95	98	99	90
Mellersta Finlands centralsjukhus	14 133	100	100	96	93	95
Kymmenedalens centralsjukhus	7 511	100	102	102	106	122
Lapplands centralsjukhus	4 105	100	120	146	142	143
Länsi-Pohja centralsjukhus	2 286	100	184	203	204	215
S:t Michel centralsjukhus	6 036	100	107	99	110	108
Norra Karelen centralsjukhus	9 345	100	105	158	267	340
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	11 718	100	99	102	104	107
Satakunta centralsjukhus	12 452	100	77	77	73	81
Nyslott centralsjukhus	4 699	100	99	95	94	102
Seinäjoki centralsjukhus	9 348	100	101	94	97	97
Vasa centralsjukhus	8 408	100	100	92	95	98
<b>Sammanlagt</b>	<b>127 911</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>105</b>	<b>113</b>	<b>121</b>

**Bilagetabell 2. Utvecklingen av vägda prestationer vid centralsjukhus åren 2010–2014;  
index 2010=100**

<b>Centralsjukhus</b>	<b>2010 (antal)</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Vägda tidsbeställda besök</b>						
Södra Karelen centralsjukhus	48 921	100	101	105	105	110
Hyvinge sjukhus	43 911	100	105	106	104	104
Kajanalands centralsjukhus	29 934	100	101	106	115	126
Egentliga Tavastlands centralsjukhus	47 460	100	101	104	138	139
Mellersta Österbottens centralsjukhus	26 259	100	100	100	111	117
Mellersta Finlands centralsjukhus	97 172	100	99	100	106	115
Kymmenedalens centralsjukhus	59 240	100	95	100	99	104
Lapplands centralsjukhus	33 288	100	109	114	124	129
Länsi-Pohja centralsjukhus	22 207	100	109	130	120	132
S:t Michel centralsjukhus	36 561	100	107	102	111	113
Norra Karelen centralsjukhus	47 228	100	102	121	129	133
Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	70 692	100	103	106	107	104
Satakunta centralsjukhus	77 542	100	101	95	107	110
Nyslott centralsjukhus	21 840	100	99	96	95	98
Seinäjoki centralsjukhus	57 297	100	106	106	108	106
Vasa centralsjukhus	55 287	100	103	113	115	117
<b>Sammanlagt</b>	<b>774 838</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>105</b>	<b>111</b>	<b>115</b>

**Bilagetabell 3. Utvecklingen av vägda prestationer vid övriga sjukhus åren 2010–2014;  
index 2010=100**

Övriga sjukhus	2010 (Ikm)	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng</b>						
Forssa sjukhus	31 557	100	104	103	104	98
Idensalmi sjukhus	29 406	100	83	100	86	86
Lojo sjukhus	80 454	100	105	104	106	106
Loimaa kretssjukhus	40 596	100	104	99	96	103
Västra Nylands sjukhus	45 366	100	95	100	95	103
Mänttä sjukhus	9 044	100	78	57	-	-
Oulaskangas sjukhus	42 696	100	97	99	94	95
Jakobstads sjukhus	40 525	100	104	104	95	85
Borgå sjukhus	77 433	100	102	101	102	102
Brahestad sjukhus	31 025	100	91	86	89	82
Salo kretssjukhus	60 443	100	101	102	106	109
Åbolands sjukhus	18 806	100	106	108	112	117
Vakka-Suomi sjukhus	32 170	100	93	89	89	100
Valkeakoski kretssjukhus	39 438	100	109	124	112	102
Vammala kretssjukhus	26 366	100	107	77	66	64
Varkaus sjukhus	12 635	100	111	117	112	104
<b>Sammanlagt</b>	<b>617 961</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>104</b>	<b>112</b>	<b>115</b>
<b>Vägda slutenvårdsperioder</b>						
Forssa sjukhus	19 745	100	105	102	103	99
Idensalmi sjukhus	18 381	100	89	108	87	86
Lojo sjukhus	47 247	100	104	104	104	105
Loimaa kretssjukhus	24 395	100	101	95	88	90
Västra Nylands sjukhus	25 935	100	91	94	86	98
Mänttä sjukhus	6 360	100	68	41	-	-
Oulaskangas sjukhus	32 317	100	95	97	97	97
Jakobstads sjukhus	25 696	100	103	103	99	87
Borgå sjukhus	47 585	100	106	103	104	101
Brahestad sjukhus	21 175	100	91	84	86	77
Salo kretssjukhus	39 323	100	99	97	96	97
Åbolands sjukhus	11 649	100	99	99	93	90
Vakka-Suomi sjukhus	18 950	100	90	85	80	85
Valkeakoski kretssjukhus	26 027	100	99	106	94	81
Vammala kretssjukhus	18 736	100	98	81	67	62
Varkaus sjukhus	9 417	100	110	119	109	98
<b>Sammanlagt</b>	<b>392 938</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>102</b>	<b>108</b>	<b>108</b>

**Bilagetabell 3. Utvecklingen av vägda prestationer vid övriga sjukhus åren 2010–2014;  
index 2010=100**

Övriga sjukhus	2010 (Ikm)	2010	2011	2012	2013	2014
<b>Vägda jourbesök</b>						
Forssa sjukhus	3 291	100	108	105	102	61
Idensalmi sjukhus	714	100	47	66	19	37
Lojo sjukhus	5 151	100	105	101	104	105
Loimaa kretssjukhus	4 905	100	114	107	20	112
Västra Nylands sjukhus	3 192	100	104	104	97	139
Mänttä sjukhus	134	100	81	71	-	-
Oulaskangas sjukhus	1 904	100	98	103	97	98
Jakobstads sjukhus	3 181	100	103	108	24	8
Borgå sjukhus	6 390	100	108	106	99	95
Brahestad sjukhus	67	100	100	111	73	68
Salo kretssjukhus	5 094	100	104	98	96	98
Åbolands sjukhus	21	100	152	188	45	6
Vakka-Suomi sjukhus	3 958	100	92	87	5	100
Valkeakoski kretssjukhus	2 235	100	211	223	118	122
Vammala kretssjukhus	1 885	100	178	1	1	3
Varkaus sjukhus	307	100	100	106	97	94
<b>Sammanlagt</b>	<b>42 430</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>103</b>	<b>81</b>	<b>100</b>
<b>Vägda tidsbeställda besök</b>						
Forssa sjukhus	8 520	100	99	103	106	109
Idensalmi sjukhus	10 311	100	76	88	89	92
Lojo sjukhus	28 056	100	106	105	110	109
Loimaa kretssjukhus	11 295	100	104	104	147	128
Västra Nylands sjukhus	16 239	100	100	109	109	103
Mänttä sjukhus	2 551	100	103	98	-	-
Oulaskangas sjukhus	8 475	100	103	106	83	89
Jakobstads sjukhus	11 648	100	107	105	106	101
Borgå sjukhus	23 458	100	95	97	99	105
Brahestad sjukhus	9 783	100	92	92	96	93
Salo kretssjukhus	16 027	100	106	116	135	142
Åbolands sjukhus	7 135	100	116	123	143	161
Vakka-Suomi sjukhus	9 262	100	101	100	143	130
Valkeakoski kretssjukhus	11 176	100	113	148	152	148
Vammala kretssjukhus	5 744	100	116	87	84	89
Varkaus sjukhus	2 912	100	116	111	125	126
<b>Sammanlagt</b>	<b>182 594</b>	<b>100</b>	<b>102</b>	<b>110</b>	<b>127</b>	<b>133</b>

**Bilagetabell 4. Utvecklingen av vägda prestationer vid specialistledda hälsocentralssjukhus åren 2010–2014; index 2010=100**

<b>Specialistledda hälsocentralssjukhus</b>	<b>2010 (lkm)</b>	<b>2010</b>	<b>2011</b>	<b>2012</b>	<b>2013</b>	<b>2014</b>
<b>Vägda öppen- och slutenvårdsperioder = DRG-poäng</b>						
Fredrikshamnregionens hvc	5 005	100	62	56	56	50
Heinola hälsovårdscentral	6 797	100	110	98	56	34
Helsingfors hälsovårdscentral	76 006	100	108	125	132	139
Imatra hälsovårdscentral	10 413	100	105	94	97	-
Kuopio specialistledda hälsocentral	5 567	100	148	183	172	172
Kuusamo hälsovårdscentral	13 201	100	106	101	80	78
Nokia hälsovårdscentral	10 294	100	96	93	58	56
Uleåborg hälsovårdscentral	21 939	100	108	108	106	-
Pieksämäki hälsovårdscentral	13 288	100	104	95	100	96
Björneborg hälsovårdscentral	6 887	100	116	140	160	275
Tammerfors hälsovårdscentral	54 475	100	110	117	120	129
Åbo hälsovårdscentral	30 820	100	110	113	117	130
<b>Sammanlagt</b>	<b>254 692</b>	<b>100</b>	<b>108</b>	<b>115</b>	<b>115</b>	<b>109</b>
<b>Vägda slutenvårdsperioder</b>						
Fredrikshamnregionens hvc	4 762	100	58	54	59	53
Heinola hälsovårdscentral	5 215	100	110	95	50	26
Helsingfors hälsovårdscentral	48 665	100	108	117	126	141
Imatra hälsovårdscentral	7 184	100	103	86	80	-
Kuusamo hälsovårdscentral	11 719	100	102	96	75	73
Nokia hälsovårdscentral	8 143	100	96	96	73	71
Uleåborg hälsovårdscentral	16 752	100	109	108	139	-
Pieksämäki hälsovårdscentral	9 041	100	99	86	94	93
Björneborg hälsovårdscentral	3 592	100	118	162	187	413
Tammerfors hälsovårdscentral	39 974	100	108	117	118	128
Åbo hälsovårdscentral	16 011	100	103	108	104	123
<b>Sammanlagt</b>	<b>171 058</b>	<b>100</b>	<b>106</b>	<b>110</b>	<b>112</b>	<b>107</b>
<b>Vägda jourbesök</b>						
Helsingfors hälsovårdscentral	13 252	100	103	108	113	102
Imatra hälsovårdscentral	520	100	94	74	66	-
Kuopio specialistledda hälsocentral	3	100	60	1 429	2 228	2 505
Nokia hälsovårdscentral	72	100	140	120	-	-
Pieksämäki hälsovårdscentral	511	100	110	121	129	60
Tammerfors hälsovårdscentral	84	100	74	87	93	106
Åbo hälsovårdscentral	111	100	218	184	175	634
<b>Sammanlagt</b>	<b>14 553</b>	<b>100</b>	<b>104</b>	<b>108</b>	<b>112</b>	<b>101</b>
<b>Vägda tidsbeställda besök</b>						
Fredrikshamnregionens hvc	243	100	148	109	-	-
Heinola hälsovårdscentral	1 582	100	112	108	78	59
Helsingfors hälsovårdscentral	14 090	100	114	169	170	169
Imatra hälsovårdscentral	2 709	100	113	118	151	-
Kuopio specialistledda hälsocentral	5 564	100	109	117	121	134
Kuusamo hälsovårdscentral	1 482	100	134	137	119	115
Nokia hälsovårdscentral	2 079	100	93	84	-	-
Uleåborg hälsovårdscentral	5 187	100	103	108	-	-
Pieksämäki hälsovårdscentral	3 735	100	113	112	109	109
Björneborg hälsovårdscentral	3 295	100	114	116	130	126
Tammerfors hälsovårdscentral	14 418	100	113	118	125	133
Åbo hälsovårdscentral	14 697	100	116	117	131	134
<b>Sammanlagt</b>	<b>69 081</b>	<b>100</b>	<b>113</b>	<b>126</b>	<b>121</b>	<b>117</b>



**Bilagetabell 5. Sjukhusens kostnader per DRG-poäng inom somatiska specialiteter år 2014**

Sjukhustyp	Sjukhus	DRG-poäng antal	Kostnader euro	Kostnader/ DRG-poäng euro	Avvikelse från genomsnittskostn. för sjukhustypen/ DRG-poäng
					euro
Universitetssjukhus	HUCS	1 538 992	1 131 168 000	735	39
Universitetssjukhus	KYS	436 173	298 576 000	685	-12
Universitetssjukhus	OYS	536 089	370 285 000	691	-5
Universitetssjukhus	TAYS	705 488	463 704 000	657	-39
Universitetssjukhus	ÅUCS	627 355	412 193 000	657	-39
<b>Universitetssjukhus</b>	<b>Sammanlagt</b>	<b>3 844 098</b>	<b>2 675 926 000</b>	<b>696</b>	<b>0</b>
Centralsjukhus	Seinäjäki centralsjukhus	215 890	171 883 000	796	119
Centralsjukhus	Nyslott centralsjukhus	74 574	56 850 000	762	85
Centralsjukhus	Mellersta Österbottens centralsjukhus	102 283	77 277 000	756	79
Centralsjukhus	Lapplands centralsjukhus	144 544	107 700 000	745	68
Centralsjukhus	Vasa centralsjukhus	191 325	140 938 000	737	60
Centralsjukhus	Kymmenedalens centralsjukhus	163 335	118 913 000	728	51
Centralsjukhus	Södra Karelens centralsjukhus	178 002	120 387 000	676	-1
Centralsjukhus	Egentliga Tavastlands centralsjukhus	196 070	129 800 000	662	-15
Centralsjukhus	S:t Michel centralsjukhus	138 658	91 548 000	660	-17
Centralsjukhus	Länsi-Pohja centralsjukhus	94 099	62 063 000	660	-17
Centralsjukhus	Satakunta centralsjukhus	258 352	168 934 000	654	-23
Centralsjukhus	Mellersta Finlands centralsjukhus	316 677	205 785 000	650	-27
Centralsjukhus	Hyvinge sjukhus	147 702	95 059 000	644	-33
Centralsjukhus	Kajanalands centralsjukhus	114 861	73 256 000	638	-39
Centralsjukhus	Päijänne-Tavastlands centralsjukhus	264 804	167 392 000	632	-45
Centralsjukhus	Norra Karelens centralsjukhus	257 791	147 530 000	572	-105
<b>Centralsjukhus</b>	<b>Sammanlagt</b>	<b>2 858 967</b>	<b>1 935 315 000</b>	<b>677</b>	<b>0</b>
Övriga sjukhus	Jokilaakso sjukhus	15 149	10 336 000	682	88
Övriga sjukhus	Idensalmi sjukhus	25 861	17 544 000	678	84
Övriga sjukhus	Lojo sjukhus	87 074	56 906 000	654	59
Övriga sjukhus	Oulaskangas sjukhus	41 312	26 765 000	648	53
Övriga sjukhus	Borgå sjukhus	80 358	50 818 000	632	38
Övriga sjukhus	Jakobstads sjukhus	34 990	21 372 000	611	16
Övriga sjukhus	Västra Nylands sjukhus	47 515	28 758 000	605	11
Övriga sjukhus	Brahestad sjukhus	25 976	15 676 000	603	9
Övriga sjukhus	Varkaus sjukhus	13 412	7 881 000	588	-7
Övriga sjukhus	Loimaa kretssjukhus	42 687	24 195 000	567	-28
Övriga sjukhus	Vammala kretssjukhus	17 048	9 652 000	566	-28
Övriga sjukhus	Forssa sjukhus	31 305	17 661 000	564	-30
Övriga sjukhus	Salo kretssjukhus	66 819	37 500 000	561	-33
Övriga sjukhus	Norra Kymmene sjukhus	63 663	34 949 000	549	-46
Övriga sjukhus	Vakka-Suomi sjukhus	32 646	17 731 000	543	-51
Övriga sjukhus	Valkeakoski kretssjukhus	41 098	22 210 000	540	-54
Övriga sjukhus	Raumo sjukhus	31 629	16 895 000	534	-60
Övriga sjukhus	Åbolands sjukhus	22 308	11 699 000	524	-70
<b>Övriga sjukhus</b>	<b>Sammanlagt</b>	<b>720 848</b>	<b>428 548 000</b>	<b>595</b>	<b>0</b>
Hälsovårdscentral	Fredrikshamnregionens hvc	2 545	2 301 000	904	172
Hälsovårdscentral	Björneborg hälsovårdscentral	19 288	17 361 000	900	168
Hälsovårdscentral	Nokia hälsovårdscentral	5 916	4 663 000	788	56
Hälsovårdscentral	Heinola hälsovårdscentral	2 344	1 805 000	770	37
Hälsovårdscentral	Helsingfors hälsovårdscentral	107 675	82 184 000	763	31
Hälsovårdscentral	Kuusamo hälsovårdscentral	10 442	7 506 000	719	-14
Hälsovårdscentral	Tammerfors hälsovårdscentral	71 672	51 133 000	713	-19
Hälsovårdscentral	Åbo hälsovårdscentral	40 868	26 991 000	660	-72
Hälsovårdscentral	Pieksämäki hälsovårdscentral	13 037	7 903 000	606	-126
Hälsovårdscentral	Kuopio hälsovårdscentral	9 739	5 842 000	600	-133
<b>Hälsovårdscentral</b>	<b>Sammanlagt</b>	<b>283 525</b>	<b>207 689 000</b>	<b>733</b>	<b>0</b>
<b>Alla sjukhus</b>	<b>Sammanlagt</b>	<b>7 707 439</b>	<b>5 247 478 000</b>	<b>681</b>	<b>0</b>

**Bilagetabell 6. Kostnadsandel (%) för sjukhusen inom det egna sjukvårdsdistriktet eller sjukvårdsområdet (HNS) av de kalkylmässiga kostnaderna för specialiserad somatisk vård i områdets kommuner efter specialitet 2014**

Region	Specialiteter sammanlagt	Inre medicin	Kirurgi	Neuro- kirurgi	Gynekologi och förloss- ningar	Barnsjuk- domar	Ögonsjuk- domar	Öron-, näs- och halssjuk- domar	Tand-, mun- och käksjuk- domar	Hud- och könssjuk- domar	Cancersjuk- domar och strålbe- handling	Neuro- logi	Barn- neurologi	Lungsjuk- domar	Akut- medicin <sup>1)</sup>
Helsingfors och Nylands svd															
- HUCS-sjukvårdsområde	89,4	69,0	95,8	96,0	97,5	98,2	99,2	96,3	15,7	98,7	99,2	82,0	98,9	96,4	6,3
- Hyvinge sjukvårdsområde	59,6	73,2	56,8	12,0	71,0	51,8	1,2	57,9	0,0	4,8	12,9	76,0	57,7	91,0	0,0
- Lojo sjukvårdsområde	54,7	68,7	54,6	15,6	69,4	18,0	52,4	50,0	0,0	64,9	7,1	67,6	1,6	81,9	1,4
- Västra Nykands svo	55,7	72,3	59,4	9,1	43,0	49,9	1,1	55,7	0,0	10,9	12,7	10,7	2,9	86,4	0,0
- Borgå sjukvårdsområde	55,3	71,3	55,4	12,6	77,1	50,6	0,3	2,5	0,0	5,7	5,2	45,8	5,4	88,2	3,5
Södra Karelens svd	86,8	89,9	86,1	26,5	96,4	68,5	82,4	89,7	98,3	97,9	97,4	96,6	91,1	97,5	6,3
Södra Österbottens svd	84,2	85,6	84,6	30,3	93,0	74,3	95,6	81,0	90,3	95,6	44,2	94,8	39,8	93,5	28,0
Södra Savolax svd	77,4	83,5	73,1	13,1	86,2	69,2	81,6	80,4	77,7	84,8	16,7	90,2	20,7	90,5	1,7
Östra Savolax svd	85,0	92,2	85,7	14,5	88,2	72,0	83,9	83,8	91,2	93,1	23,6	64,2	99,2	95,2	17,8
Kajanalands svd	80,4	92,7	77,2	14,1	94,5	70,4	91,1	72,2	93,4	87,1	15,7	83,1	93,3	87,3	20,1
Egentliga Tavastlands svd	73,7	72,3	71,6	23,0	82,6	67,6	77,3	80,5	87,9	91,9	54,3	90,2	77,4	93,9	0,0
Mellersta Österbottens svd	80,0	91,8	75,8	12,3	93,0	56,2	85,4	82,5	89,9	96,8	55,0	92,0	12,8	94,8	0,0
Mellersta Finlands svd	88,2	92,8	86,5	22,6	97,1	76,2	91,3	90,6	98,8	98,3	98,7	93,6	55,5	94,7	2,7
Kymmenedalens svd	65,3	59,4	62,4	15,9	87,3	58,5	77,4	80,1	98,6	86,5	90,8	72,0	85,0	87,0	0,0
Lapplands svd	81,1	90,5	80,4	19,7	92,5	67,5	90,3	66,1	90,7	96,4	38,8	94,2	84,2	97,3	8,4
Länsi-Pohja svd	80,2	88,6	81,2	14,6	94,0	73,0	86,5	80,1	73,6	93,9	51,5	85,7	15,4	87,6	16,0
Birkalands svd	84,0	82,3	80,2	88,8	87,4	88,3	89,1	89,9	97,1	94,6	94,9	77,0	97,6	93,0	0,0
Norra Karelens svd	88,7	92,7	87,7	15,7	95,7	73,4	94,9	92,0	91,5	96,6	95,5	92,9	97,5	97,7	99,6
Norra Österbottens svd	89,0	80,8	87,7	97,3	91,0	89,0	94,7	94,5	97,6	96,4	97,9	92,2	96,0	94,0	13,1
Norra Savolax svd	86,9	77,7	88,3	95,0	95,7	87,0	89,5	90,9	97,2	92,5	96,6	81,5	51,7	93,3	92,5
Päijänne-Tavastlands svd	87,1	93,6	85,1	18,4	95,3	76,1	95,6	91,1	96,9	96,4	74,4	92,7	95,6	96,6	0,0
Satakunta svd	70,9	72,6	68,8	20,1	87,7	64,1	91,4	65,6	93,8	85,4	69,6	76,5	89,6	92,9	5,1
Vasa svd	74,6	80,4	77,9	17,8	71,7	59,2	73,7	80,7	90,8	89,4	81,5	70,9	90,6	78,2	19,4
Egentliga Finlands svd	92,1	86,5	95,5	94,6	98,8	85,8	92,6	91,6	98,3	97,1	98,3	95,2	64,9	96,8	0,0

<sup>1)</sup> Alla sjukvårdsdistrikt använder inte specialiteten akutmedicin, utan jourverksamheten registreras på andra specialiteter.

<sup>2)</sup> T.ex. 55 % av den kalkylmässiga kostnaderna för den somatiska specialiserade sjukvården i Lojo sjukvårdsområde orsakas av Lojo sjukhus (eget) kostnader.

**Bilagetabell 7. Sjukhusens nyckeltal inom somatiska specialiteter 2014 (gruppering enligt kostnaderna)**

Sjukhus	Kostnader euro	Vägda episoder antal	Episoder antal	Öppen- och slutenvårds perioder antal	Öppen- och slutenvårds perioder/ episod antal	Vägda öppen- och slutenvårds perioder antal	Vägda slutenvårds perioder antal	Sluten- vårds perioder antal	Vägda tidsbeställda besök antal	Tidsbeställda besök antal	Vägda jourbesök antal	Jour- besök antal	Casemix- index/ totalt	Casemix- index/vårdav- delnings+ dagkirurgiska perioder	Casemix- index/ öppenvård	Besökskvot av öppen- och slutenvårds- perioder %
HUCS	1 131 168 000	625 845	569 630	1 440 137	2,53	1 538 992	946 983	149 670	510 148	1 121 822	81 860	168 645	1,07	6,33	0,46	90
TAYS	463 704 000	279 993	223 349	615 025	2,75	705 488	475 087	72 523	203 198	484 175	27 203	58 327	1,15	6,55	0,42	88
ÅUCS	412 193 000	243 234	223 860	589 197	2,63	627 355	359 733	60 064	208 409	467 500	59 213	61 633	1,06	5,99	0,51	90
OYS	370 285 000	220 003	178 531	419 455	2,35	536 089	373 666	56 010	142 612	322 456	19 811	40 989	1,28	6,67	0,45	87
KYS	298 576 000	174 268	149 405	363 006	2,43	436 173	299 826	50 800	116 809	272 478	19 416	39 501	1,20	5,90	0,44	86
Mellersta Finlands cs	205 785 000	120 732	139 299	370 134	2,66	316 677	189 049	38 206	113 914	295 477	13 714	36 451	0,86	4,95	0,38	90
Seinäjoki cs	171 883 000	90 065	97 853	242 614	2,48	215 890	144 684	27 573	62 027	190 072	9 179	24 969	0,89	5,25	0,33	89
Satakunta cs	168 934 000	103 447	116 836	297 203	2,54	258 352	160 936	34 187	87 158	235 965	10 258	27 051	0,87	4,71	0,37	88
Päijänne-Tavastlands cs	167 392 000	110 837	114 031	250 704	2,20	264 804	177 477	35 561	74 519	182 419	12 808	32 724	1,06	4,99	0,41	86
Norra-Karelens cs	147 530 000	104 560	116 136	257 075	2,21	257 791	161 424	31 465	64 048	161 251	32 319	64 359	1,00	5,13	0,43	88
Vasa cs	140 938 000	75 696	82 718	219 375	2,65	191 325	116 909	23 695	66 067	174 547	8 349	21 133	0,87	4,93	0,38	89
Egentliga Tavastlands cs	129 800 000	77 001	86 378	216 558	2,51	196 070	120 646	24 549	67 157	169 899	8 267	22 110	0,91	4,91	0,39	89
Södra-Karelens cs	120 387 000	72 488	83 148	189 242	2,28	178 002	115 012	21 443	54 856	149 310	8 134	18 489	0,94	5,36	0,38	89
Kymmenedalens cs	118 913 000	66 865	88 813	200 298	2,26	163 335	91 249	18 661	62 769	157 214	9 317	24 423	0,82	4,89	0,40	91
Lapplands cs	107 700 000	61 532	76 144	152 106	2,00	144 544	95 002	20 320	43 553	116 195	5 989	15 591	0,95	4,68	0,38	87
Hyvinge cs	95 059 000	63 794	68 719	143 338	2,09	147 702	90 339	19 643	46 335	99 729	11 029	23 966	1,03	4,60	0,46	86
S:t Michel cs	91 548 000	57 681	61 975	137 468	2,22	138 658	89 924	17 787	42 111	101 953	6 623	17 728	1,01	5,06	0,41	87
Helsingfors hvc	82 184 000	50 431	64 805	118 683	1,83	107 675	69 624	15 722	24 281	63 612	13 771	39 349	0,91	4,43	0,37	87
Mellersta Österbottens cs	77 277 000	43 657	56 264	112 705	2,00	102 283	65 720	14 473	31 361	83 858	5 202	14 374	0,91	4,54	0,37	87
Kajanalands cs	73 256 000	47 723	59 406	125 003	2,10	114 861	70 263	14 464	38 246	94 106	6 352	16 433	0,92	4,86	0,40	88
Länsi-Pohja cs	62 063 000	38 119	44 006	100 880	2,29	94 099	59 169	12 136	29 920	77 573	5 011	11 171	0,93	4,88	0,39	88
Lojo sjukhus	56 906 000	37 035	42 297	90 548	2,14	87 074	50 543	10 443	31 006	69 834	5 526	10 271	0,96	4,84	0,46	88
Nyslott cs	56 850 000	30 124	36 811	81 178	2,21	74 574	47 876	10 535	21 808	57 557	4 890	13 086	0,92	4,54	0,38	87
Tammerfors hvc	51 133 000	32 571	42 029	95 656	2,28	71 672	52 055	12 672	19 526	82 604	90	380	0,75	4,11	0,24	87
Porgå sjukhus	50 818 000	35 291	40 704	80 408	1,98	80 358	49 108	10 169	25 046	55 724	6 204	14 515	1,00	4,83	0,44	87
Salo kretssjukhus	37 500 000	28 139	35 093	71 605	2,04	66 819	38 657	8 190	23 072	55 632	5 090	7 783	0,93	4,72	0,44	89
Norra Kymmene sjukhus	34 949 000	28 789	40 972	72 798	1,78	63 663	39 656	8 894	19 393	52 013	4 614	11 891	0,87	4,46	0,38	88
Västra Nylands sjukhus	28 758 000	19 774	28 039	59 691	2,13	47 515	25 903	5 870	17 093	42 231	4 518	11 590	0,80	4,41	0,40	90
Åbo hvc	26 991 000	17 114	30 155	70 907	2,35	40 868	20 101	3 974	20 051	63 706	716	3 227	0,58	5,06	0,31	94
Oulaskangas sjukhus	26 765 000	18 660	18 238	31 076	1,70	41 312	31 768	7 556	7 650	18 805	1 894	4 715	1,33	4,20	0,41	76
Loimaa kretssjukhus	24 195 000	17 719	26 069	50 983	1,96	42 687	22 392	5 419	14 728	35 710	5 567	9 854	0,84	4,13	0,45	89
Valkeakoski kretssjukhus	22 210 000	17 768	27 416	54 866	2,00	41 098	21 471	5 553	16 848	42 411	2 779	6 902	0,75	3,87	0,40	90
Jakobstads sjukhus	21 372 000	15 502	19 070	35 758	1,88	34 990	22 806	5 617	11 920	29 368	263	773	0,98	4,06	0,40	84
Vakka-Suomi sjukhus	17 731 000	13 348	19 943	41 908	2,10	32 646	16 340	3 807	12 275	31 470	4 031	6 631	0,78	4,29	0,43	91
Forssa sjukhus	17 661 000	13 299	19 507	41 977	2,15	31 305	19 833	4 634	9 431	31 223	2 041	6 120	0,75	4,28	0,31	89
Idensalmi sjukhus	17 544 000	10 642	16 656	41 760	2,51	25 861	15 994	3 593	9 598	37 217	270	950	0,62	4,45	0,26	91
Björneborg hvc	17 361 000	9 210	8 592	14 981	1,74	19 288	15 073	3 328	4 214	11 653	-	-	1,29	4,53	0,36	78
Raumo sjukhus	16 895 000	12 761	17 437	45 923	2,63	31 629	17 751	4 000	13 796	41 721	81	202	0,69	4,44	0,33	91
Brahestad sjukhus	15 676 000	11 614	16 063	28 209	1,76	25 976	16 677	4 417	9 253	23 653	46	139	0,92	3,78	0,39	84
Åbolands sjukhus	11 699 000	9 078	15 149	29 145	1,92	22 308	10 616	2 956	11 691	26 186	1	3	0,77	3,59	0,45	90
Jokilaakso sjukhus	10 336 000	6 690	8 496	16 527	1,95	15 149	10 698	2 129	4 449	14 396	1	2	0,92	5,02	0,31	87
Vammala kretssjukhus	9 652 000	7 815	8 468	15 558	1,84	17 048	11 802	2 824	5 193	12 599	53	135	1,10	4,18	0,41	82
Pieksämäki hvc	7 903 000	5 289	8 111	21 252	2,62	13 037	8 586	2 142	4 136	17 882	314	1 228	0,61	4,01	0,23	90
Varkaus sjukhus	7 881 000	6 095	8 712	18 057	2,07	13 412	9 376	2 498	3 745	14 140	292	1 419	0,74	3,75	0,26	86
Kuusamo hvc	7 506 000	4 709	5 829	9 961	1,71	10 442	8 710	2 813	1 733	7 148	-	-	1,05	3,10	0,24	72
Kuopio hvc	5 842 000	3 748	11 797	28 759	2,44	9 739	2 072	382	7 591	28 147	75	230	0,34	5,42	0,27	99
Nokia hvc	4 663 000	3 022	1 388	1 575	1,13	5 916	5 916	1 575	-	-	-	-	3,76	3,76	-	-
Fredrikshamnregionens hvc	2 301 000	1 324	414	466	1,13	2 545	2 545	466	-	-	-	-	5,46	5,46	-	-
Heinola hvc	1 805 000	1 117	1 843	2 630	1,43	2 344	1 397	313	948	2 317	-	-	0,89	4,46	0,41	88
Sjukhusen sammanlagt	5 247 478 000	3 146 220	3 256 604	7 714 368	2,37	7 707 439	4 868 444	895 721	2 415 691	5 926 958	423 181	891 462	1,00	5,44	0,42	88

Universitetssjukhus  
 Centralsjukhus  
 Övriga sjukhus  
 Specialistledda hälsocentralsjukhus

**Tabellbilaga 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2014**

		Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt					
Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv. index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv. index hela landet=100	Kostnads- avvikelse totalt €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse pga. anlitande €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse pga. ineffektivitet €10 000 inv.	Antalet invånare
Alajärvi	Södra Österbottens svd	78	89	-1 160 381	-2 263 363	1 102 982	10 199
Alavieska	Norra Österbottens svd	93	90	-1 004 385	-706 003	-298 382	2 714
Alavo	Södra Österbottens svd	82	88	-1 256 885	-1 935 214	678 328	12 166
Asikkala	Päijänne-Tavastlands svd	92	82	-1 967 964	-867 397	-1 100 566	8 390
Askola	Borgå sjukvårdsområde	99	97	-234 140	-87 190	-146 950	5 028
Aura	Egentliga Finlands svd	120	116	1 451 528	1 818 980	-367 452	3 972
Akaa	Birkalands svd	110	102	207 954	966 247	-758 293	17 079
Enonkoski	Östra Savolax svd	93	97	-330 307	-890 030	559 722	1 513
Enontekis	Lapplands svd	87	87	-1 419 788	-1 380 883	-38 905	1 891
Esbo	HUCS sjukvårdsområde	89	93	-586 741	-912 568	325 827	263 149
Eura	Satakunta svd	99	94	-689 880	-124 392	-565 488	12 342
Euraåminne	Satakunta svd	103	95	-493 974	313 040	-807 014	5 943
Evijärvi	Södra Österbottens svd	97	114	1 494 277	-306 660	1 800 937	2 668
Forssa	Egentliga Tavastlands svd	115	105	568 771	1 590 305	-1 021 534	17 595
Haapajärvi	Norra Österbottens svd	109	106	629 338	877 733	-248 396	7 548
Haapavesi	Norra Österbottens svd	113	109	834 309	1 262 950	-428 640	7 208
Karlö	Norra Österbottens svd	104	112	1 471 182	535 210	935 972	998
Halso	Mellersta Österbottens svd	95	97	-286 161	-517 479	231 318	1 226
Fredrikshamn	Kymmenedagens svd	92	98	-161 405	-828 898	667 493	21 132
Hankasalmi	Mellersta Finlands svd	103	102	277 027	383 718	-106 690	5 356
Hangö	Västra Nylands svå	99	97	-280 704	-62 523	-218 181	9 065
Harjavalta	Satakunta svd	101	99	-84 193	69 062	-153 255	7 387
Gustav Adolfs	Päijänne-Tavastlands svd	100	84	-1 864 549	55 795	-1 920 344	3 085
Hattula	Egentliga Tavastlands svd	92	94	-553 397	-820 406	267 009	9 711
Hausjärvi	Egentliga Tavastlands svd	94	96	-391 792	-603 022	211 230	8 812
Heinävesi	Norra Karelens svd	118	98	-253 933	2 169 295	-2 423 228	3 653
Helsingfors	HUCS sjukvårdsområde	90	95	-476 698	-956 416	479 718	616 690
Vanda	HUCS sjukvårdsområde	91	96	-392 125	-819 806	427 681	209 452
Hirvensalmi	Södra Savolax svd	96	93	-833 752	-434 880	-398 872	2 332
Hollola	Päijänne-Tavastlands svd	95	87	-1 286 538	-533 533	-753 004	21 940
Honkajoki	Satakunta svd	103	98	-240 715	308 095	-548 811	1 804
Vittis	Satakunta svd	99	91	-947 660	-70 975	-876 685	10 515
Humppila	Egentliga Tavastlands svd	98	103	300 987	-179 608	480 596	2 452
Hyrynsalmi	Kajanalands svd	114	114	1 698 853	1 677 424	21 428	2 528
Hyvinge	Hyvinge sjukvårdsområde	99	97	-333 799	-99 211	-234 588	46 277
Tavastkyro	Birkalands svd	95	93	-707 584	-472 567	-235 017	10 597
Tavastehus	Egentliga Tavastlands svd	96	97	-311 735	-441 303	129 568	67 891
Heinola	Päijänne-Tavastlands svd	93	85	-1 693 784	-753 106	-940 679	19 837
li	Norra Österbottens svd	110	106	535 762	990 128	-454 366	9 638
Idensalmi	Norra Savolax svd	103	106	635 101	339 216	295 884	22 143
litis	Päijänne-Tavastlands svd	93	87	-1 402 838	-715 686	-687 152	6 966
Ikalis	Birkalands svd	97	91	-1 011 016	-363 250	-647 765	7 301
Ilmajoki	Södra Österbottens svd	88	99	-137 920	-1 165 099	1 027 179	12 140
Ilomants	Norra Karelens svd	103	85	-1 824 450	351 923	-2 176 373	5 559
Enare	Lapplands svd	93	98	-256 555	-692 278	435 723	6 804
Ingå	Västra Nylands svo	86	82	-1 827 045	-1 433 819	-393 226	5 561
Storå	Södra Österbottens svd	82	85	-1 734 469	-2 120 709	386 240	2 228
Storkyro	Södra Österbottens svd	89	97	-303 385	-1 126 347	822 962	4 848
Imatra	Södra Karelens svd	94	93	-790 410	-677 570	-112 840	28 128
Jalasjärvi	Södra Österbottens svd	102	112	1 288 383	193 281	1 095 102	7 936
Janakkala	Egentliga Tavastlands svd	96	96	-416 343	-363 370	-52 973	16 841
Joensuu	Norra Karelens svd	121	102	237 562	2 027 762	-1 790 200	74 756
Jockis	Egentliga Tavastlands svd	103	95	-499 469	306 534	-806 003	5 556
Jorois	Södra Savolax svd	96	94	-678 512	-427 508	-251 004	5 196
Joutsa	Mellersta Finlands svd	89	89	-1 294 431	-1 310 070	15 639	4 820
Juankoski	Norra Savolax svd	113	107	780 909	1 534 647	-753 738	4 939

**Tabellbilaga 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2014**

		Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt					
Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv. index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv. index hela landet=100	Kostnads- avvikelse totalt €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse pga. anlitande €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse pga. ineffektivitet €10 000 inv.	Antalet invånare
Juga	Norra Karels svd	108	89	-1 252 695	981 214	-2 233 909	5 172
Juupajoki	Birkalands svd	106	96	-408 915	616 464	-1 025 378	2 036
Juva	Södra Savolax svd	95	88	-1 375 451	-611 947	-763 504	6 650
Jyväskylä	Mellersta Finlands svd	93	93	-599 368	-665 764	66 396	135 221
Jämijärvi	Satakunta svd	99	94	-692 495	-128 644	-563 851	1 984
Jämsä	Birkalands svd	90	89	-1 243 345	-1 097 937	-145 408	21 973
Träskända	Hyvinge sjukvårdsområde	96	92	-715 547	-369 011	-346 536	40 171
S:t Karins	Egentliga Finlands svd	110	105	479 053	943 072	-464 019	31 973
Kaavi	Norra Savolax svd	111	111	1 314 292	1 291 138	23 154	3 238
Kajana	Kajanalands svd	124	119	1 896 312	2 383 857	-487 545	37 830
Kalajoki	Norra Österbottens svd	89	88	-1 238 971	-1 079 774	-159 196	12 638
Kangasala	Birkalands svd	99	97	-326 658	-122 682	-203 976	30 408
Kangasniemi	Södra Savolax svd	107	100	21 347	891 586	-870 239	5 747
Kankaanpää	Satakunta svd	94	89	-1 175 017	-638 158	-536 859	11 929
Kannonkoski	Mellersta Finlands svd	89	89	-1 256 855	-1 267 786	10 932	1 498
Kannus	Mellersta Österbottens svd	96	100	-49 297	-415 725	366 429	5 659
Bötom	Södra Österbottens svd	91	101	113 912	-1 132 692	1 246 604	1 436
Högfors	Lojo sjukvårdsområde	102	102	195 925	182 330	13 595	9 026
Karstula	Mellersta Finlands svd	90	87	-1 492 426	-1 131 498	-360 927	4 315
Karvia	Satakunta svd	92	86	-1 619 769	-971 807	-647 962	2 507
Kaskö	Vasa svd	90	95	-535 744	-1 207 023	671 279	1 337
Kauhajoki	Södra Österbottens svd	91	101	66 489	-960 884	1 027 373	14 044
Kauhava	Södra Österbottens svd	88	99	-96 341	-1 295 757	1 199 415	16 987
Grankulla	HUCS sjukvårdsområde	89	83	-1 671 668	-1 105 997	-565 671	9 230
Kaustby	Mellersta Österbottens svd	101	107	652 489	118 189	534 299	4 286
Keitele	Norra Savolax svd	102	103	391 888	211 739	180 149	2 413
Kemi	Länsi-Pohja svd	125	124	2 509 124	2 624 498	-115 373	22 025
Keminmaa	Länsi-Pohja svd	121	117	1 670 398	2 095 911	-425 513	8 517
Kempele	Norra Österbottens svd	93	95	-449 180	-574 582	125 402	16 746
Kervo	HUCS sjukvårdsområde	88	92	-1 720 968	-1 113 190	392 222	35 115
Keuru	Mellersta Finlands svd	93	90	-1 094 076	-826 370	-267 706	10 244
Kihniö	Birkalands svd	116	112	1 428 957	1 857 514	-428 556	2 096
Kinnula	Mellersta Finlands svd	91	92	-844 424	-1 024 752	180 328	1 768
Kyrkslätt	HUCS sjukvårdsområde	91	94	-523 318	-800 195	276 877	38 060
Kitee	Norra Karels svd	106	90	-1 097 655	738 165	-1 835 820	11 092
Kittilä	Lapplands svd	115	115	1 532 166	1 508 953	23 213	6 474
Kiuruvesi	Norra Savolax svd	105	106	692 620	593 534	99 086	8 809
Kivijärvi	Mellersta Finlands svd	98	93	-855 206	-258 929	-596 276	1 252
Kumo	Satakunta svd	103	102	268 947	370 793	-101 846	7 736
Karleby	Mellersta Österbottens svd	99	109	832 166	-49 761	881 926	47 154
Kolari	Lapplands svd	93	97	-299 430	-770 273	470 843	3 863
Konnevesi	Mellersta Finlands svd	90	85	-1 719 813	-1 169 822	-549 991	2 839
Kontiolahti	Norra Karels svd	119	103	235 958	1 630 921	-1 394 962	14 552
Korsnäs	Vasa svd	106	109	1 046 906	702 502	344 404	2 219
Hämeenkoski	Päijänne-Tavastlands svd	95	89	-1 197 628	-498 243	-699 384	2 095
Koskis	Egentliga Finlands svd	105	93	-747 636	545 217	-1 292 853	2 431
Kotka	Kymmenedalens svd	104	110	1 042 883	428 588	614 294	54 645
Kouvola	Kymmenedalens svd	100	92	-846 512	41 094	-887 606	86 690
Kristinestad	Vasa svd	97	101	165 878	-410 968	576 845	6 923
Kronoby	Mellersta Österbottens svd	93	98	-220 487	-748 410	527 923	6 672
Kuhmo	Kajanalands svd	113	103	370 003	1 511 150	-1 141 147	9 027
Kuhmois	Birkalands svd	82	76	-3 104 969	-2 337 570	-767 399	2 391
Kuopio	Norra Savolax svd	122	124	2 282 834	2 123 225	159 609	106 942
Kuortane	Södra Österbottens svd	76	83	-1 985 860	-2 704 834	718 974	3 773
Kurikka	Södra Österbottens svd	90	100	49 543	-1 103 744	1 153 287	14 255
Gustavs	Egentliga Finlands svd	106	103	318 727	772 000	-453 273	880



**Tabellbilaga 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2014**

		Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt					
Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv. index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv. index hela landet=100	Kostnads- avvikelse totalt €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse pga. anlitande €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse pga. ineffektivitet €10 000 inv.	Antalet invånare
Kuusamo	Norra Österbottens svd	112	114	1 488 495	1 239 893	248 602	15 888
Outokumpu	Norra Karelens svd	109	95	-582 623	966 348	-1 548 970	7 217
Kyyjärvi	Mellersta Finlands svd	87	79	-2 421 972	-1 444 488	-977 484	1 415
Kärkölä	Päijänne-Tavastlands svd	105	99	-149 909	522 636	-672 544	4 701
Kärsämäki	Norra Österbottens svd	89	88	-1 300 133	-1 107 702	-192 431	2 709
Kjulo	Satakunta svd	86	82	-1 918 159	-1 499 603	-418 557	2 668
Kemijärvi	Lapplands svd	90	85	-1 768 268	-1 238 567	-529 700	7 937
Kimtoön	Egentliga Finlands svd	104	96	-438 773	508 433	-947 206	6 978
Lahtis	Päijänne-Tavastlands svd	97	88	-1 207 505	-321 634	-885 871	103 559
Laihela	Vasa svd	109	117	1 712 585	905 752	806 833	8 038
Letala	Egentliga Finlands svd	124	117	1 722 525	2 457 798	-735 273	8 515
Lapinlahti	Norra Savolax svd	103	102	189 594	351 007	-161 413	10 135
Lappajärvi	Södra Österbottens svd	80	88	-1 346 922	-2 305 766	958 844	3 288
Villmanstrand	Södra Karelens svd	102	103	265 016	246 757	18 259	72 727
Lapträsk	Borgå sjukvårdsområde	95	91	-983 876	-504 629	-479 246	2 800
Lappo	Södra Österbottens svd	87	95	-520 941	-1 338 332	817 391	14 713
Laukas	Mellersta Finlands svd	90	92	-752 453	-960 230	207 777	18 648
Lavia	Satakunta svd	90	83	-2 038 602	-1 190 239	-848 363	1 903
Lemi	Södra Karelens svd	105	103	336 145	473 586	-137 442	3 123
Lempäälä	Birkalands svd	102	98	-152 563	138 171	-290 734	22 031
Leppävirta	Norra Savolax svd	110	113	1 391 674	1 082 604	309 070	10 093
Lestijärvi	Mellersta Österbottens svd	105	118	1 993 627	536 232	1 457 394	818
Lieksa	Norra Karelens svd	91	78	-2 547 242	-1 067 473	-1 479 769	12 210
Lundo	Egentliga Finlands svd	106	103	288 482	590 330	-301 848	17 207
Limingo	Norra Österbottens svd	89	91	-705 928	-815 224	109 295	9 659
Liperi	Norra Karelens svd	111	92	-736 474	1 033 269	-1 769 744	12 366
Loimaa	Egentliga Finlands svd	122	118	2 022 616	2 408 725	-386 109	16 654
Loppi	Egentliga Tavastlands svd	101	103	261 295	124 923	136 372	8 316
Lovisa	Borgå sjukvårdsområde	103	98	-216 166	278 729	-494 895	15 487
Luhanka	Mellersta Finlands svd	142	155	7 404 409	5 747 651	1 656 759	762
Lumijoki	Norra Österbottens svd	109	110	842 559	827 547	15 012	2 079
Larsmo	Vasa svd	98	91	-771 925	-185 847	-586 077	5 086
Luumäki	Södra Karelens svd	104	103	342 129	442 976	-100 847	4 971
Luvia	Satakunta svd	106	99	-141 601	604 278	-745 879	3 348
Lojo	Lojo sjukvårdsområde	101	100	33 259	79 685	-46 426	47 663
Pargas	Egentliga Finlands svd	107	100	44 584	740 709	-696 125	15 501
Malax	Vasa svd	89	99	-61 505	-1 191 907	1 130 403	5 577
Maaninka	Norra Savolax svd	117	63	-3 908 977	1 819 431	-5 728 408	3 759
S:t Märten	Egentliga Finlands svd	113	109	1 006 340	1 342 269	-335 928	2 063
Masku	Egentliga Finlands svd	98	96	-345 472	-135 994	-209 478	9 748
Merijärvi	Norra Österbottens svd	103	105	446 105	330 430	115 675	1 152
Sastmola	Satakunta svd	112	113	1 531 112	1 460 096	71 017	3 236
Miehikkälä	Kymmenedals svd	87	83	-2 045 398	-1 512 718	-532 680	2 134
S:t Michel	Södra Savolax svd	104	104	434 895	441 215	-6 319	54 620
Muhos	Norra Österbottens svd	97	92	-724 934	-316 332	-408 602	8 992
Multia	Mellersta Finlands svd	94	94	-718 469	-775 153	56 684	1 770
Muonio	Lapplands svd	106	106	588 125	609 437	-21 311	2 379
Korsholm	Vasa svd	99	106	560 795	-57 454	618 249	19 220
Muurame	Mellersta Finlands svd	86	86	-1 229 098	-1 256 576	27 479	9 636
Virmo	Egentliga Finlands svd	115	112	1 224 560	1 518 919	-294 358	7 934
Mörskom	Päijänne-Tavastlands svd	96	90	-1 049 129	-449 919	-599 209	1 986
Mäntsälä	Hyvinge sjukvårdsområde	96	91	-799 254	-380 360	-418 893	20 578
Mäntyharju	Södra Savolax svd	97	90	-1 119 380	-306 440	-812 940	6 277
Mänttä-Vilppula	Birkalands svd	109	106	710 361	1 038 903	-328 542	10 811
Nådendal	Egentliga Finlands svd	96	95	-463 188	-424 140	-39 049	18 865
Nakkila	Satakunta svd	96	93	-712 524	-401 338	-311 185	5 678

**Tabellbilaga 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2014**

		Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt					
Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv. index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv. index hela landet=100	Kostnads- avvikelse totalt €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse pga. anlitande €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse pga. ineffektivitet €10 000 inv.	Antalet invånare
Nastola	Päijänne-Tavastlands svd	97	88	-1 128 084	-248 654	-879 430	14 938
Nivala	Norra Österbottens svd	106	103	281 428	610 183	-328 755	10 944
Nokia	Birkalands svd	104	108	789 878	379 954	409 924	32 769
Nousis	Egentliga Finlands svd	100	101	86 206	2 991	83 215	4 858
Nurmes	Norra Karelens svd	86	73	-3 083 350	-1 606 946	-1 476 404	8 137
Nurmijärvi	Hyvinge sjukvårdsområde	96	95	-400 457	-355 451	-45 006	41 378
Närpes	Vasa svd	86	93	-842 273	-1 612 032	769 759	9 362
Orimattila	Päijänne-Tavastlands svd	92	83	-1 721 220	-778 233	-942 988	16 318
Oripää	Egentliga Finlands svd	126	121	2 173 718	2 639 599	-465 880	1 420
Orivesi	Birkalands svd	100	104	435 832	31 960	403 872	9 604
Oulainen	Norra Österbottens svd	107	103	313 437	690 736	-377 299	7 749
Uleåborg	Norra Österbottens svd	100	99	-72 962	19 058	-92 020	195 046
Padasjoki	Päijänne-Tavastlands svd	94	82	-2 236 609	-701 032	-1 535 578	3 238
Pemar	Egentliga Finlands svd	100	97	-275 518	34 161	-309 679	10 609
Paltamo	Kajanalands svd	129	123	2 624 318	3 242 428	-618 110	3 592
Parikkala	Södra Karelens svd	107	103	351 095	817 392	-466 297	5 441
Parkano	Birkalands svd	97	92	-892 565	-360 982	-531 583	6 822
Pelkosenniemi	Lapplands svd	108	98	-295 985	954 982	-1 250 967	957
Perho	Mellersta Österbottens svd	99	106	535 268	-95 124	630 392	2 908
Pertunmaa	Södra Savolax svd	103	93	-817 621	388 204	-1 205 825	1 837
Petäjävesi	Mellersta Finlands svd	86	85	-1 488 947	-1 407 053	-81 894	4 103
Pieksämäki	Södra Savolax svd	114	110	1 074 815	1 556 412	-481 597	19 169
Pielavesi	Norra Savolax svd	114	111	1 271 884	1 692 665	-420 780	4 806
Jakobstad	Vasa svd	107	105	481 472	759 637	-278 165	19 605
Pedersöre	Vasa svd	105	102	160 990	421 498	-260 507	11 015
Pihtipudas	Mellersta Finlands svd	93	91	-1 031 301	-755 171	-276 130	4 308
Birkala	Birkalands svd	90	88	-1 093 925	-891 233	-202 692	18 529
Polvijärvi	Norra Karelens svd	119	105	591 222	2 113 025	-1 521 803	4 637
Påmark	Satakunta svd	93	90	-1 115 896	-767 918	-347 978	2 308
Björneborg	Satakunta svd	109	113	1 292 036	927 259	364 777	83 507
Borgnäs	Borgå sjukvårdsområde	102	98	-163 612	166 774	-330 386	5 147
Posio	Lapplands svd	112	111	1 304 058	1 425 310	-121 253	3 640
Pudasjärvi	Norra Österbottens svd	115	110	1 123 237	1 645 333	-522 096	8 468
Pukkila	Päijänne-Tavastlands svd	96	86	-1 426 930	-415 031	-1 011 899	2 025
Punkalaidun	Egentliga Finlands svd	115	110	1 143 529	1 772 776	-629 246	3 145
Puolanka	Kajanalands svd	109	99	-150 231	1 057 520	-1 207 752	2 851
Puumala	Södra Savolax svd	97	98	-233 488	-350 884	117 397	2 313
Pyttis	Kymmenedagens svd	105	111	1 145 386	471 468	673 919	5 369
Pyhäjoki	Norra Österbottens svd	118	113	1 361 113	1 895 922	-534 809	3 323
Pyhäjärvi	Norra Österbottens svd	118	111	1 279 779	2 097 815	-818 036	5 647
Pyhäntä	Norra Österbottens svd	92	87	-1 289 205	-779 556	-509 649	1 554
Pyhärinta	Egentliga Finlands svd	108	101	64 985	816 049	-751 064	2 157
Pälkäne	Birkalands svd	97	94	-642 101	-300 414	-341 687	6 759
Pöytyä	Egentliga Finlands svd	122	115	1 557 227	2 270 188	-712 961	8 605
Borgå	Borgå sjukvårdsområde	103	98	-222 797	255 955	-478 752	49 577
Brahestad	Norra Österbottens svd	120	114	1 384 221	1 951 007	-566 786	25 445
Reso	Egentliga Finlands svd	106	103	289 302	598 230	-308 928	24 468
Rantasalmi	Östra Savolax svd	126	141	4 827 550	3 098 670	1 728 880	3 844
Ranua	Lapplands svd	89	91	-947 351	-1 099 178	151 827	4 124
Raumo	Satakunta svd	103	95	-469 942	311 822	-781 764	39 975
Rautalampi	Norra Savolax svd	103	107	808 682	348 824	459 859	3 400
Rautavaara	Norra Savolax svd	101	101	109 730	83 288	26 441	1 776
Rautjärvi	Södra Karelens svd	103	97	-367 280	337 575	-704 855	3 654
Reisjärvi	Mellersta Österbottens svd	93	92	-827 676	-677 769	-149 907	2 913
Riihimäki	Egentliga Tavastlands svd	102	102	162 236	148 136	14 100	29 334
Ristijärvi	Kajanalands svd	133	118	2 297 819	4 145 543	-1 847 724	1 422

**Tabellbilaga 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2014**

		Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt					
Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv. index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv. index hela landet=100	Kostnads- avvikelse totalt €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse pga. anlitande €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse pga. ineffektivitet €10 000 inv.	Antalet invånare
Rovaniemi	Lapplands svd	104	113	1 178 144	345 275	832 870	61 383
Ruokolax	Södra Karelen svd	100	93	-802 649	11 575	-814 224	5 456
Ruovesi	Birkalands svd	101	99	-97 245	140 192	-237 438	4 730
Rusko	Egentliga Finlands svd	97	99	-62 326	-254 897	192 571	6 020
Rääkkylä	Norra Karelen svd	97	86	-1 736 532	-334 357	-1 402 175	2 451
Raseborg	Västra Nylands svo	109	104	367 376	889 459	-522 083	28 685
Saarijärvi	Mellersta Finlands svd	93	90	-1 151 138	-815 606	-335 533	10 125
Salla	Lapplands svd	114	116	1 985 754	1 727 264	258 490	3 836
Salo	Egentliga Finlands svd	106	100	2 709	662 293	-659 584	54 358
Sagu	Egentliga Finlands svd	109	100	-3 717	912 913	-916 631	3 016
Savitaipale	Södra Karelen svd	95	94	-804 827	-670 771	-134 056	3 698
Nyslott	Östra Savolax svd	117	131	3 402 276	1 917 022	1 485 253	36 100
Savukoski	Lapplands svd	103	102	201 256	308 892	-107 636	1 115
Seinäjoki	Södra Österbottens svd	91	104	410 169	-809 001	1 219 170	60 617
Sievi	Norra Österbottens svd	112	112	1 072 747	1 062 782	9 965	5 176
Siikainen	Satakunta svd	97	88	-1 446 059	-369 829	-1 076 229	1 613
Siikajoki	Norra Österbottens svd	130	123	2 187 324	2 903 534	-716 210	5 560
Siilinjärvi	Norra Savolax svd	110	113	1 206 246	928 294	277 952	21 617
Simo	Länsi-Pohja svd	132	133	3 548 148	3 426 759	121 389	3 326
Sibbo	Borgå sjukvårdsområde	98	94	-526 439	-166 826	-359 613	18 974
Sjundeå	Lojo sjukvårdsområde	99	99	-55 540	-78 193	22 652	6 191
Sodankylä	Lapplands svd	108	105	565 613	834 611	-268 998	8 852
Soini	Södra Österbottens svd	96	105	590 151	-446 662	1 036 814	2 279
Somero	Egentliga Finlands svd	112	103	313 677	1 332 559	-1 018 882	9 160
Sonkajärvi	Norra Savolax svd	104	108	933 809	492 774	441 035	4 395
Sotkamo	Kajanalands svd	119	112	1 281 949	1 976 718	-694 769	10 629
Sulkava	Östra Savolax svd	119	130	3 740 369	2 398 653	1 341 716	2 792
Suomussalmi	Kajanalands svd	104	91	-1 024 873	435 076	-1 459 949	8 574
Suonenjoki	Norra Savolax svd	106	108	899 512	703 484	196 028	7 438
Sysmä	Päijänne-Tavastlands svd	93	84	-1 994 696	-918 494	-1 076 202	4 118
Säkylä	Satakunta svd	91	87	-1 382 759	-993 683	-389 075	4 553
Vaala	Norra Österbottens svd	103	99	-122 167	296 292	-418 459	3 166
Sastamala	Birkalands svd	98	92	-820 831	-266 603	-554 228	25 442
Siikalatva	Norra Österbottens svd	110	106	710 331	1 087 418	-377 088	5 837
Taipalsaari	Södra Karelen svd	96	93	-695 783	-376 535	-319 248	4 812
Taivalkoski	Norra Österbottens svd	89	88	-1 223 013	-1 161 045	-61 969	4 241
Tövsala	Egentliga Finlands svd	117	108	897 337	1 958 478	-1 061 141	1 656
Tammela	Egentliga Tavastlands svd	105	96	-392 527	515 811	-908 339	6 434
Tammerfors	Birkalands svd	99	103	324 021	-52 870	376 890	221 726
Tarvasjoki	Egentliga Finlands svd	115	109	890 387	1 456 707	-566 320	1 962
Tervo	Norra Savolax svd	114	111	1 269 023	1 666 117	-397 093	1 648
Tervola	Länsi-Pohja svd	128	125	2 872 648	3 185 855	-313 207	3 273
Östermark	Södra Österbottens svd	87	96	-510 540	-1 527 954	1 017 414	5 600
Tohmajärvi	Norra Karelen svd	115	95	-608 943	1 690 366	-2 299 309	4 835
Toholampi	Mellersta Österbottens svd	93	99	-152 481	-721 093	568 612	3 368
Toivakka	Mellersta Finlands svd	76	77	-2 381 401	-2 536 363	154 962	2 469
Torneå	Länsi-Pohja svd	106	102	194 420	622 391	-427 971	22 346
Åbo	Egentliga Finlands svd	112	113	1 247 328	1 167 088	80 240	182 950
Pello	Lapplands svd	106	109	1 162 403	789 786	372 618	3 708
Tuusniemi	Norra Savolax svd	118	113	1 479 251	2 137 544	-658 293	2 777
Tusby	Hyvinge sjukvårdsområde	88	86	-1 201 016	-1 071 437	-129 579	38 161
Tyrnävä	Norra Österbottens svd	98	99	-71 740	-125 200	53 460	6 689
Ulvby	Satakunta svd	110	109	876 556	1 029 780	-153 224	13 341
Urijala	Birkalands svd	106	98	-280 391	733 127	-1 013 518	5 045
Utajärvi	Norra Österbottens svd	119	108	851 087	2 017 751	-1 166 664	2 926
Utsjoki	Lapplands svd	97	102	189 453	-298 905	488 358	1 270



**Tabellbilaga 8. Ålders- och könsstandardiserade episoder och kalkylmässiga kostnader per invånare inom specialiserad somatisk vård samt kostnadsavvikelser jämfört med landets genomsnitt kommunvis 2014**

		Kostnadsavvikelse jämfört med landets genomsnitt					
Kommun	Sjukvårdsdistrikt	Standard. episoder/inv. index hela landet=100	Standard. kalkylmässiga kostn./inv. index hela landet=100	Kostnads- avvikelse totalt €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse pga. anlitande €10 000 inv.	Kostnads- avvikelse pga. ineffektivitet €10 000 inv.	Antalet invånare
Uurainen	Mellersta Finlands svd	89	90	-898 826	-979 323	80 497	3 603
Nykarleby	Vasa svd	96	97	-359 072	-406 324	47 252	7 529
Nystad	Egentliga Finlands svd	122	114	1 534 570	2 334 908	-800 338	15 515
Vasa	Vasa svd	103	115	1 427 256	310 561	1 116 695	66 644
Valkeakoski	Birkalands svd	103	100	19 401	342 306	-322 905	21 145
Valtimo	Norra Karelens svd	87	79	-2 502 692	-1 536 502	-966 190	2 370
Varkaus	Norra Savolax svd	109	108	882 086	953 740	-71 654	21 984
Vemo	Egentliga Finlands svd	117	111	1 175 948	1 819 169	-643 221	2 335
Vesanto	Norra Savolax svd	113	108	975 380	1 584 192	-608 813	2 266
Vesilahti	Birkalands svd	96	98	-158 439	-413 705	255 267	4 483
Vetil	Mellersta Österbottens svd	85	88	-1 320 300	-1 622 517	302 218	3 337
Vieremä	Norra Savolax svd	93	96	-400 424	-733 847	333 423	3 846
Vichtis	Lojo sjukvårdsområde	97	98	-203 589	-243 740	40 151	28 963
Viitasaari	Mellersta Finlands svd	86	86	-1 631 064	-1 668 876	37 812	6 838
Vindala	Södra Österbottens svd	93	106	625 477	-775 743	1 401 220	3 139
Vederlax	Kymmenedals svd	90	94	-704 621	-1 102 157	397 536	3 417
Virdois	Birkalands svd	102	103	310 799	224 544	86 255	7 219
Vörå	Vasa svd	97	101	98 722	-322 335	421 057	6 698
Övertorneå	Länsi-Pohja svd	121	116	1 882 761	2 488 385	-605 624	4 415
Ylivieska	Norra Österbottens svd	95	92	-748 692	-416 615	-332 077	14 862
Ylöjärvi	Birkalands svd	95	93	-638 425	-443 058	-195 367	32 001
Ypäjä	Egentliga Tavastlands svd	122	108	832 824	2 280 752	-1 447 927	2 475
Etseri	Södra Österbottens svd	87	95	-509 238	-1 389 973	880 736	6 225
Äänekoski	Mellersta Finlands svd	94	94	-580 429	-588 264	7 836	19 994

# Sairaaloiden tuottavuus 2014 - Laatuseloste

## Tilastotietojen relevanssi

Tilastoraportti sisältää sairaalapalveluiden käyttöä, kustannuksia ja tuottavuutta koskevia tietoja sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain ja erikoisaloittain. Lisäksi sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustiedot (Benchmarking-tiedot) sisältävät tietoa NordDRG-potilasryhmittäin.

Tilastoraportti on tarkoitettu sairaaloiden hoitotoiminnan vertailuun, ohjaukseen, arviointiin, päätöksentekoon ja suunnitteluun.

Tilastotarkastelussa ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit ja kahdeksan aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa. Pohjois-Kymen sairaala (entinen Kuusankosken aluesairaala) on tullut uudestaan mukaan tuottavuustietoihin. Sairaala ei ole organisaatiomuutosten vuoksi pystynyt toimittamaan välillä kustannustietoja. Jokilaakson sairaala on tullut mukaan uutena sairaalana vuoden 2014 aikana.

Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös yksityissairaaloiden erikoissairaanhoidon vuodeosasto- ja lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia. Yksityissektorin osuus laskennallisista kustannuksista vuonna 2014 oli noin 3,2 %. Laskelmassa Pirkanmaan sairaanhoitopiiriin ostamat palvelut Coxan tekonivelsairaalaista ja TAYS:n sydänsairaalaista on sisällytetty TAYS:n kustannuksiin. Jokilaakson sairaala tuli uutena sairaalana tietotuotantoon mukaan vuonna 2014. Jokilaakson sairaala tarjoaa aluesairaalapalveluita Jämsän seudulle. Sairaalan toiminnasta vastaa Jokilaakson terveys Oy.

Tilastoraportissa sairaalat on ryhmitelty sairaalatyypeittäin seuraavasti:

- Yliopistosairaalat
- Keskussairaalat. Keskussairaaloihin on sisällytetty Hyvinkään sairaala, vaikka se ei virallisesti ole keskussairaala. Sen toiminnan laajuus on lähempänä keskussairaloita kuin muuta sairaalaryhmää.
- Muut sairaalat käsittävät lähinnä aikaisempia aluesairaloita ja vastaavia. Tähän ryhmään on sisällytetty myös aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuuluneet sairaalat. Näitä ovat: Forsan sairaala, Jokilaakson sairaala, Iisalmen sairaala, Pietarsaaren sairaala, Pohjois-Kymen sairaala, Raahen sairaala, Rauman sairaala, Varkauden sairaala.
- Erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat. Tähän ryhmään on sisällytetty perusterveydenhuollon yhteydessä toimivat erikoislääkärijohtoiset sairaalat pois lukien yllä mainitut muuhun sairaalaryhmään kuuluvat perusterveydenhuollossa toimivat erikoislääkärijohtoiset sairaalat.

Vuodesta 2006 alkaen sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustiedoissa on ollut mukana seitsemän erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaalaa ja vuodesta 2007 alkaen mukaan tuli vielä viisi uutta erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaalaa. Benchmarking-tiedoissa on mukana kattavasti sairaanhoitopiirien lisäksi kaikki erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat, jotka tuottavat somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja. Sairaalaryhmän tuottavuusvertailusta on poistettu Oulun erikoislääkärijohtoisen terveyskeskussairaalan tiedot, koska Hilmo-tiedot olivat puutteelliset sekä hoitajaksojen että käyntien osalta.

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tiedot on raportoitu sekä poikkileikkaustiedoissa että aikasarjoissa samalla tavalla kuin muutkin sairaalatyypit lukuun ottamatta sisätautien ja kirurgian erikoisalakohtaista tuottajavertailua. Tämän sairaalatyypin erikoisalatutuotanto vaihtelee muita sairaalaryhmiä enemmän, mistä syystä ne jätettiin erikoisalatarkastelun ulkopuolelle. Nämä tiedot

löytyvät kuitenkin sähköisistä sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannoista (Benchmarking-tietokannoista).

Erikoislääkärihoitoisten terveyskeskussairaaloiden tietoihin tulee suhtautua kuitenkin varauksella, koska tietojen laadussa on vielä parantamisen varaa sekä Hilmo-aineiston että kustannustietojen osalta. Lisäksi toimintaprofiilit poikkeavat melko paljon toisistaan, mikä vaikeuttaa vertailua. Aineisto luo kuitenkin hyvän pohjan tietojen laadun kehittämiseksi jatkossa.

Tilastoraportti ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoidon.

Tilastoaineisto perustuu sairaaloiden toimittamiin terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisteritietoihin (Hilmo). Tietojen keruu perustuu Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008), lakiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksen tilastotoimesta (409/2001), valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevaan lakiin (566/1989) sekä asetukseen valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993). Tietoja on täydennetty sairaaloiden toimittamilla kokonais- ja erikoisalatason kustannustiedoilla.

Tilastoraportti pohjautuu Stakesin ja sairaanhoitopiirien yhdessä vuosien 1997–2006 aikana kehittämään sairaaloiden toiminnan ja tuottavuuden seurannan tietojärjestelmään. Tilastoraportin tekstiosassa on kuvattu keskeiset käsitteet ja määritelmät.

## **Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus**

Toiminta- ja tuottavuustiedoissa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään NordDRG Full -ryhmiä, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset avo- ja vuodeosastohoitojaksot hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. Aikasarjatarkasteluissa on kaikki vuodet ryhmitelty vuoden 2014 NordDRG Full -ryhmittelijällä samoin kuin vuoden 2014 poikkileikkaustarkastelussa.

Aineistossa kullekin NordDRG-ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty THL:n laske-mia vuoden 2014 NordDRG Full -raakapainoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2014 potilasrakennetta eli casemixiä. Laskenta pohjautuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilaskohtaisiin kustannuksiin. Painojen laskentaan on otettu mukaan myös poikkeuksellisen kalliiden ja halpojen hoitojaksojen kustannukset (ns. outlier-kustannukset).

Tuottavuutta on mitattu tuottavuuden muutoksena omassa toiminnassa vuosien 2010–2014 aikavälillä (aikasarja-analyysi) tai tuottavuutta suhteessa toisiin, vastaaviin yksiköihin (poikkileikkaus vuonna 2014). Näkökulma voi olla tuottajakohtainen tai alueellinen. Alueellisessa näkökulmassa tarkastellaan tietyn alueen, sairaanhoitopiirin tai kunnan väestön käyttämiä palveluja ja niistä aiheutuneita laskennallisia kustannuksia.

Tuottavuustiedoissa hoitopäivät, hoitojaksot ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi. Loppusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle. Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät korjataan niille laske-tuilla painokertoimilla. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen painotettujen episodien määrät. Aineistossa panoksina käytetään sairaaloiden kokonais- ja erikoisala-kohtaisia kustannuksia.

## **Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus**

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedontuottajasta. Alustavat suorite- ja kustannustiedot kootaan yhteen THL:ssa ja tietoja verrataan vastaaviin edellisen vuoden tietoihin. Tiedot toimitetaan sairaaloihin tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi. Tarkastettavaksi ja hyväksyttäväksi toimitetaan myös DRG –ryhmitelty vuoden 2014 Hilmo-aineisto.

Tietojen vertailtavuutta heikentää sairaaloiden erilainen tai puutteellinen diagnoosi- ja toimenpite-tietojen kirjaaminen perustietojärjestelmiin sekä tietojen yhdistely perustietojärjestelmistä THL:n hoitoilmoitustietosisällöksi. Hoitoilmoitusaineiston tietosisällöstä puuttuu systemaattinen lääkehoito-tietojen keruu. Kaikki erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat eivät ole toimittaneet Hilmo-tiedonkeruuseen liittyviä erikoissairaanhoidon käyntitietoja.

DRG-ryhmittelijän ominaisuudet ja DRG-kustannuspainot eivät nykyisellään ota välttämättä riittä-västi huomioon potilaiden vaikeusastetta. Kustannuspainojen laskenta perustuu HUS:n sairaaloi-den potilaskohtaisiin kustannustietoihin. Laajempi potilaskohtaisten kustannustietojen saaminen käyttöön DRG-kustannuspainojen laskennassa lisäisi aineiston luotettavuutta.

## **Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus**

Tässä tilastoraportissa tarkastellaan vuosien 2010–2014 tietoja. Tuottavuustarkastelun aikajaksok-si on sovittu sairaanhoitopiirien kanssa viisi vuotta. Jotta palvelutuotantoa voidaan vertailla eri vuo-sien välillä, jokainen vuosi on ryhmitelty viimeisen tarkasteluvuoden NordDRG Full -ryhmittelijällä. Tilastoraportti ilmestyy vuosittain. Tilastojen julkistamista hidastaa sairaaloista tulleet puutteelliset tai virheelliset aineistot, joita joudutaan korjaamaan ja täydentämään jälkikäteen. Viimeisin sai-raanhoitopiiri toimitti korjatun Hilmo-aineiston lokakuun lopussa.

THL julkaisi syyskuussa sairaaloiden tuottavuus 2014 ennakkotiedot sähköisinä toiminta- ja tuotta-vuustietokantoina. Ennakkotietoja on jouduttu päivittämään useampaan kertaan tiedoissa havaittu-jen virheiden vuoksi.

Aikaisemmat tilastoraportit löytyvät: [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)

Sähköiset tietokannat (sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannat = Benchmarking-kuutiot) päivitetään uusilla tiedoilla, joten aikaisempia kuutioita ei ole saatavilla julkisesti verkosta.

<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/raportointi>

## **Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys**

Tilastoraportti julkaistaan kokonaisuudessaan THL:n verkkosivuilla verkkojulkaisuna: [www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus](http://www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus).

Tilastoraportissa julkaistavat tiedot pohjautuvat sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietoihin (Benchmarking-kuutiot). Ensimmäiset tiedot ovat olleet sairaaloiden käytössä heinäkuusta 2014 lähtien. Perustietoja on korjattu ja täydennetty yhteistyössä sairaaloiden kanssa. Ennakkotiedot julkaistiin syyskuussa 2014.

## **Tilastojen vertailukelpoisuus**

Aineiston laatua ja luotettavuutta on parannettu jatkuvasti. Sairaaloiden kirjaamiskäytännöissä ja kustannuslaskennassa on edelleen eroja, jotka saattavat vaikuttaa tuloksiin. Kirjaamiskäytäntöjen ja kustannuslaskennan yhdenmukaistamiseksi tehdään valtakunnallisella tasolla kehittämistyötä, mikä parantaa aineiston laatua. Myös kansallinen ja kansainvälinen DRG:n kehittämistyö parantaa tämän aineiston laatua.

Tilastojen vertailukelpoisuuteen tulee suhtautua varauksella erityisesti erikoislääkärijohtoisten ter-veyskeskussairaaloiden osalta. Niiden toiminta vaihtelee eri sairaaloissa ja eri erikoisaloilla. DRG-mittausmenetelmä ei välttämättä pysty kaikkia näitä eroja ottamaan riittävästi huomioon.

Muiden sairaaloiden ryhmässä on tapahtunut myös rakenteellisia muutoksia, millä on vaikutusta vertailutietoihin. Kaikki tähän sairaalaryhmään kuuluvat sairaalat eivät esim. päivystä.

## **Selkeys ja eheys/yhtenäisyys**

Tuottavuuden mittaamisessa on käytetty yleistä tuottavuuden mittaamistapaa: toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välistä suhdetta. Tuotoksena on käytetty yleisesti sairaaloissa käytössä olevia hoitajaksoja ja avohoitokäyntejä (NordDRG Full -hoitajaksoja) sekä loppusuoritteena sairaanhoitopiirien kanssa yhdessä kehitettyä episodiat. Koska tuottavuuden vertailuun vaikuttaa keskeisesti sairaaloiden potilasrakenne, on tuotoksessa otettu huomioon sairaaloiden erilainen potilasrakenne NordDRG Full -ryhmityksellä ja niiden painokertoimilla. NordDrg on Pohjoismaissa ja Suomessa yleisesti käytetty luokitus, josta on olemassa julkiset luokitusperusteet.

## **Vuoden 2014 tilastoraportin erityiskysymykset**

Muiden sairaaloiden ryhmään on tullut uutena seuraavat sairaalat:

- Rauman sairaala (kuulunut aikaisemmin Satakunnan sairaanhoitopiiriin ja ollut silloin mukana tuottavuustiedoissa). Nyt saatu kustannustiedot vuosilta 2012–2014.
- Pohjois-Kymen sairaala (entinen Kuusankosken aluesairaala ja ollut silloin mukana tuottavuustiedoissa, mutta organisaatiomuutoksen jälkeen ei ole pystynyt toimittamaan kustannustietoja). Nyt saatu kustannustiedot vuosilta 2013–2014.
- Jokilaakson sairaala tullut uutena mukaan 2014.

Tuottavuustiedoista ovat poistuneet seuraavat sairaalat:

- Mäntän sairaala (lakkautettu)
- Imatran erikoislääkärijohtoinen terveystieteiden sairaala.

Tilastoraportista on poistettu puutteellisten Hilmo-tietojen vuoksi:

- Oulun terveystieteiden erikoissairaanhoito.

Hilmo-rekisteritiedoista 2014 puuttui avohoitokäyntien osuudet alla mainituilta erikoislääkärijohtoisilta sairaaloilta. Mikäli yksikön toiminnassa on runsaasti poliklinista toimintaa, niin näiden tietojen puuttuminen vaikuttaa vertailutietoihin. Tuotos jää todellisuutta alhaisemmaksi. Käynneistä aiheutuneet kustannukset sisältyvät kuitenkin kustannustietoihin.

- Haminan seudun terveystieteiden erikoissairaanhoito
- Nokian terveystieteiden erikoissairaanhoito.

Pohjois-Karjalan keskussairaalan vuoden 2013–2014 Hilmo-tiedoissa on kirjattu kaikki päivystyskäynnit, ml. yhteispäivystyksen yleislääketieteen käynnit, erikoisalalle akuuttilääketiede. Tämä vaikuttaa erikoisalakohdaisiin vertailutietoihin. Sairaala yhteensä tuottavuustietoihin sillä ei ole juurikaan vaikutusta. Myös KYS:ssä on jonkin verran akuuttilääketieteen erikoisalalle kirjattu tietoja vuoden 2013–2014 aineistossa.

Varsinais-Suomen sairaanhoitopiiriin ensimmäiseen Hilmo-aineistoon oli poimiintunut runsaasti sinne kuulumattomia tietoja. Sairaanhoitopiiri tarkensi tietojärjestelmätoimittajan kanssa poimintasääntöjä. Uusi Hilmo-aineisto toimitettiin lokakuun lopussa. Korjatulla aineistolla TYKS:ssä lisääntyivät vuosien 2013–2014 välillä absoluuttisina lukuina hoitajakset 3 %, päivystyskäynnit 7 % ja ajanvarauskäynnit 21 %. Osa suoritteiden määrän kasvusta liittyy parantuneeseen Hilmo-tietojen poimintaan potilastietojärjestelmistä. Ajanvarauskäyntien osalta muutosta selittää avohoitopainotteisuuden kasvu, mutta myös tiedon tuotantoympäristön ja poimintasääntöjen muutos. Osa avohoitosuoritteista on jäänyt aikaisempina vuosina Hilmo-poimintojen ulkopuolelle.



# Sjukhusens produktivitet 2014 – Kvalitetsbeskrivning

## Statistikuppgifternas relevans

Statistikrapporten innehåller uppgifter om anlitaandet av sjukhustjänster, om kostnaderna och om produktiviteten indelade efter sjukvårdsdistrikt, sjukhus, kommun och specialitet. Därtill inkluderar informationen om sjukhusens verksamhet och produktivitet uppgifter indelade efter NordDRG-patientgrupper.

Rapporten är avsedd att vara till hjälp vid jämförelser, styrning, utvärdering, beslutsfattande och planering av sjukhusvården.

Statistikanalysen omfattar alla sjukvårdsdistrikt och åtta sjukhus som tidigare har hört till sjukvårdsdistrikten. Norra Kymmene sjukhus (tidigare Kuusankoski kretssjukhus) har åter upptagits i produktivitetssuppgifterna. Sjukhuset har tidvis inte kunnat lämna kostnadsuppgifter på grund av förändringar i organisationen. Jokilaakso sjukhus upptogs i uppgifterna som ett nytt sjukhus under år 2014.

Den regionala granskningen omfattar också den specialiserade sjukvården på vårdavdelning på privatsjukhus och nästan all dagkirurgi inom den privata sektorn. Den privata sektorns andel av de kalkylmässiga kostnaderna år 2014 var 3,2 procent. I kalkylen ingår de tjänster som Birkalands sjukvårdsdistrikt köpt av ledprotessjukhuset Coxa och TAYS hjärtsjukhus i TAYS kostnader. Jokilaakson sairaala upptogs som nytt sjukhus i informationsproduktionen år 2014. Jokilaakson sairaala erbjuder kretssjukhustjänster i Jämsäregionen. För sjukhusets verksamhet svarar Jokilaakson terveys Oy.

I statistikrapporten har sjukhusen indelats i grupper efter sjukhustyp enligt följande:

- Universitetssjukhus
- Centralsjukhus. Hyvinge sjukhus ingår i gruppen centralsjukhus trots att det officiellt inte är ett centralsjukhus. Omfattningen av dess verksamhet gör att det passar bättre in i gruppen centralsjukhus än i gruppen övriga sjukhus.
- Gruppen övriga sjukhus innefattar främst tidigare kretssjukhus och motsvarande. I denna grupp ingår också sjukhus som tidigare har hört till sjukvårdsdistrikten. Dessa är: Forssa sjukhus, Jokilaakso sjukhus, Idensalmi sjukhus, Jakobstad sjukhus, Norra Kymmene sjukhus, Brahestad sjukhus, Raumo sjukhus, Varkaus sjukhus.
- Specialistledda hälsocentralssjukhus. Till denna grupp hör specialistledda sjukhus som verkar i samband med primärvården, med undantag av ovan nämnda specialistledda sjukhus inom primärvården som hör till gruppen övriga sjukhus.

Från och med 2006 har uppgifterna om sjukhusens verksamhet och produktivitet omfattat sju specialistledda hälsocentralssjukhus, och 2007 inkluderades ytterligare fem specialistledda hälsocentralssjukhus. Benchmarking-uppgifterna omfattar utöver sjukvårdsdistrikten också alla specialistledda hälsocentralssjukhus som producerar tjänster inom specialiserad somatisk vård. Uppgifterna om den specialistledda hälsocentralssjukhuset i Uleåborg har avlägsnats från sjukhusgruppens produktivitetjämförelse eftersom sjukhusets uppgifter i Hilmo var bristfälliga för både vårdperiodernas och besökens del.

Uppgifterna om specialistledda hälsocentralssjukhus har rapporterats bland både tvärsnittsuppgifterna och tidsserierna på samma sätt som uppgifterna om de övriga sjukhustyperna med undantag av jämförelsen mellan olika vårdgivare inom specialiteterna inre medicin och kirurgi. Specialitetsproduktionen varierar i högre grad vid sjukhus av denna typ än inom de övriga sjukhusgrupperna,

varför de har uteslutits ur den specialitetsspecifika analysen. Dessa uppgifter finns dock i de elektroniska databaserna för uppgifter om sjukhusens verksamhet och produktivitet (Benchmarking-databaserna).

Man ska dock förhålla sig med reservation till uppgifterna om specialistledda hälsocentralssjukhus, eftersom både Hilmo-materialets och kostnadsuppgifternas kvalitet fortfarande måste förbättras. Dessutom avviker verksamhetsprofilerna ganska mycket från varandra, vilket gör det svårt att jämföra sjukhusen sinsemellan. Materialet utgör emellertid en bra grund för fortsatt förbättring av uppgifternas kvalitet.

Statistikrapporten inkluderar inte vård inom specialiteten psykiatri.

Statistikmaterialet baserar sig på de uppgifter i vårdanmälningsregistret som sjukhusen lämnat (Hilmo). Datainsamlingen bygger på lagen om Institutet för hälsa och välfärd (668/2008), lagen om statistikväsendet vid forsknings- och utvecklingscentralen för social- och hälsovården (409/2001), lagen om riksomfattande personregister (566/1989) samt på förordningen om riksomfattande personregister (1671/1993). Uppgifterna har kompletterats med information om de totala kostnaderna och kostnaderna per specialitet. Denna information har inlämnats av sjukhusen.

Statistikrapporten bygger på ett datasystem för uppföljning av sjukhusens verksamhet och produktivitet. Systemet utvecklades i samarbete mellan Stakes och sjukvårdsdistrikten åren 1997–2006. I textdelen av statistikrapporten förklaras de viktigaste begreppen och definitionerna.

## **Metodbeskrivning för statistikundersökningen**

I datamaterialet om sjukhusens verksamhet och produktivitet granskas vården separat för varje patientgrupp. Som patientgrupper används NordDRG Full-grupper. Dessa bildas genom att man delar in perioder av öppenvård och slutenvård vid sjukhusen i likartade patientgrupper enligt vårdproblem och resursanvändning. I granskningarna av tidsserier har åren grupperats efter 2014 års NordDRG Full-grupperare på samma sätt som i tvärsnittsjämförelsen för 2014.

I datamaterialet ges varje NordDRG-grupp en kostnadsvikt. Den återspeglar det relativa resursbehov som krävs inom den berörda patientgruppen. Som kostnadsvikter har man använt 2014 års NordDRG Full-råvikter, som uträknats av THL och som korrigerats så att de motsvarar patientstrukturen i hela landet, det vill säga casemixen, för 2014. Uträkningen bygger på patientspecifika kostnadsuppgifter om Helsingfors och Nylands sjukvårdsdistrikt. Även kostnader för exceptionellt dyra eller billiga vårdperioder (så kallade outliers) beaktas i uträkningen av kostnadsvikter.

Produktiviteten har mätts i form av produktivitetens förändring i den egna verksamheten under perioden 2010-2014 (tidsserieanalys) eller som produktiviteten i förhållande till andra motsvarande enheter (tvärsnitt 2014). Perspektivet kan vara vårdgivarspecifikt eller regionalt. Ur regionalt perspektiv granskas de tjänster som befolkningen i en viss region, ett visst sjukvårdsdistrikt eller en viss kommun har anlitat och de kalkylmässiga kostnader som orsakats av dessa.

I datasystemet för produktivitet används vårddygn, vårdperioder och öppenvårdsbesök som mellanprestationer för att skapa ett utfall. Slutprestationen eller det faktiska utfallet är en episod, som utgör grunden för mätning av produktiviteten. Vid beräkning av utfallen korrigeras antalet episoder av olika typ med de viktcoefficienter som beräknats för dem. Det totala utfallet för ett sjukhus eller en specialitet fås genom att man adderar antalet vägda episoder. I datamaterialet används sjukhusens totala och specialitetsvisa kostnader som insatser.



## Uppgifternas exakthet och tillförlitlighet

Uppgifternas riktighet är beroende av uppgiftslämnaren. De preliminära prestations- och kostnadsuppgifterna samlas in av THL och uppgifterna jämförs med motsvarande uppgifter för föregående år. Uppgifterna sänds till sjukhusen för granskning och godkännande. För granskning och godkännande sänds också det DRG-grupperade Hilmo-materialet för 2014.

Uppgifternas jämförbarhet försämrats av sjukhusens varierande eller bristfälliga registrering av diagnos- och åtgärdsuppgifter i basdatasystemen samt av samkörningen av uppgifter från basdatasystemen, som resulterar i THL:s vårdanmälningssdatainnehåll. Det finns ingen systematisk insamling av uppgifter om läkemedelsbehandlingar i anslutning till uppgifterna från vårdanmälningsregistret. Alla specialistledda hälsocentralssjukhus har inte lämnat in uppgifterna om besöken inom den specialiserade sjukvården i samband med insamlingen av uppgifter till Hilmo.

DRG-grupperarens egenskaper och DRG-kostnadsvikterna tar i sin nuvarande form inte nödvändigtvis tillräcklig hänsyn till att vissa patienter behöver mer krävande vård än andra. Beräkningen av kostnadsvikter bygger på patientspecifika kostnadsuppgifter om HNS sjukhus. Datamaterialets tillförlitlighet kunde förbättras genom att ett bredare material av patientspecifikt kostnadsuppgifter används som grund för beräkningen av DRG-kostnadsvikterna.

## Uppgifternas aktualitet och rättidighet i publikationerna

I statistikrapporten analyseras uppgifter från åren 2010-2014. Tillsammans med sjukvårdsdistrikten har man som period för granskningen av produktiviteten valt fem år. För att man ska kunna jämföra serviceproduktionen under olika år har varje år grupperats efter kontrollårets NordDRG Fullgrupperare. Rapporten utkommer varje år. Om sjukhusen lämnar in bristfälliga eller felaktiga uppgifter som måste korrigeras och kompletteras i efterskott, fördröjs publikationen av statistiken. Det sista sjukvårdsdistriktet lämnade in sitt korrigerade Hilmo-material i slutet av oktober.

THL offentliggjorde de preliminära uppgifterna om sjukhusens produktivitet 2014 i september i form av elektroniska databaser med verksamhets- och produktivitetsdata. Det har varit nödvändigt att uppdatera de preliminära uppgifterna i flera revideringar på grund av fel som observerats i uppgifterna.

Tidigare statistikrapporter finns på [www.julkari.fi](http://www.julkari.fi)

De elektroniska databaserna (sjukhusens verksamhets- och produktivitetsdatabaser = Benchmarking-kuberna) uppdateras med nya uppgifter och de tidigare kuberna är därför inte tillgängliga för allmänheten på webben.

<http://www.thl.fi/fi/tilastot/tiedonkeruut/sairaaloiden-toiminta-ja-tuottavuus/raportointi>

## Uppgifternas tillgänglighet och transparens/tydlighet

Statistikrapporten publiceras i sin helhet som nätpublikation på THL:s webbplats: [www.thl.fi/statistik/sjukhusensproduktivitet](http://www.thl.fi/statistik/sjukhusensproduktivitet).

Uppgifterna i statistikrapporten grundar sig på information om sjukhusens verksamhet och produktivitet (Benchmarking-kuberna). Sjukhusen har haft tillgång till de första uppgifterna sedan juli 2014. Grundläggande uppgifter har korrigerats och kompletterats i samarbete med sjukhusen. De preliminära uppgifterna offentliggjordes i september 2014.

## Statistikens jämförbarhet

Materialets kvalitet och tillförlitlighet har kontinuerligt förbättrats. Det förekommer fortfarande skillnader i sjukhusens registreringspraxis och kostnadsberäkning, vilket kan påverka resultaten. Regi-

streringspraxisen och kostnadsberäkningen utvecklas och förenhetligas på nationell nivå, vilket förbättrar datamaterialets kvalitet i fortsättningen. Även det nationella och internationella DRG-utvecklingsarbetet förbättrar materialets kvalitet.

Man bör förhålla sig med reservation till statistikens jämförbarhet framför allt när det gäller specialistledda hälsocentralssjukhus, i fråga om vilka verksamheten varierar på olika sjukhus och inom olika specialiteter. DRG-mätmetoden beaktar inte nödvändigtvis alla dessa skillnader tillräckligt noggrant.

Inom gruppen övriga sjukhus har det dessutom skett strukturella förändringar, vilket också påverkar jämförelseuppgifterna. Alla sjukhus i denna sjukhusgrupp har t.ex. inte jour.

## **Tydlighet och enhetlighet/överensstämmelse**

Vid mätningen av produktivitet har man använt ett allmänt produktivetsmätningssätt: förhållandet mellan utfallet och de insatser som det har krävt. Som utfall har man använt vårdperioder och öppenvårdsbesök (NordDRG Full-vårdperioder), som allmänt används vid sjukhus, och som slutprestation en episod, som tagits fram i samarbete med sjukvårdsdistrikten. Eftersom jämförelsen av produktiviteten på ett avgörande sätt påverkas av patientstrukturen vid sjukhusen, har man i utfallet genom NordDRG Full-gruppering och deras viktcoefficienter tagit hänsyn till att sjukhusens patientstruktur varierar. NordDRG är en klassificering som tillämpas allmänt i Norden och Finland och för vilken det finns offentliga klassificeringsgrunder.

## **Specialfrågor i statistikrapporten för 2014**

Följande nya sjukhus har upptagits i gruppen övriga sjukhus:

- Raumo sjukhus (tillhörde tidigare Satakunta sjukvårdsdistrikt och var då med i produktivitetssuppgifterna). Nu har kostnadsuppgifterna erhållits för åren 2012–2014.
- Norra Kymmene sjukhus (sjukhuset hette tidigare Kuusankoski kretssjukhus och var då med i produktivitetssuppgifterna men har efter en organisationsändring inte kunnat lämna in kostnadsuppgifter). Nu har kostnadsuppgifterna erhållits för åren 2013–2014.
- Jokilaakso sjukhus har upptagits som nytt sjukhus år 2014.

Följande sjukhus har avlägsnats från produktivitetssuppgifterna:

- Mänttä sjukhus (nedlagt)
- Imatra specialistledda hälsocentralssjukhus.

Från statistikrapporten har på grund av bristfälliga Hilmo-uppgifter avlägsnats:

- Specialiserad sjukvård vid Uleåborgs hälsovårdscentral

Ur Hilmo-registeruppgifterna för 2014 saknades uppgifterna om andelen öppenvårdsbesök för nedan nämnda specialistledda sjukhus. Om enhetens verksamhet omfattar mycket poliklinisk verksamhet påverkas jämförelseuppgifterna av att dessa uppgifter saknas. Utfallet blir lägre än i verkligheten. Kostnaderna för besöken ingår i alla fall i kostnadsuppgifterna.

- Specialiserad sjukvård vid Fredrikshamnregionens hälsovårdscentral
- Specialiserad sjukvård vid Nokia hälsovårdscentral.

I Hilmo-uppgifterna för 2013–2014 om Norra Karelen centralsjukhus har registrerats alla jourbesök, inklusive allmänmedicinska besök på samjouren, inom specialiteten akutmedicin. Det inverkar på jämförelseuppgifterna för specifika specialiteter. Däremot inverkar det nästan inte alls på sjukhusets produktivitetssuppgifter totalt. Även vid KYS har en del uppgifter registrerats inom specialiteten akutmedicin i materialet för 2013–2014.

Det första plockade Hilmo-materialet om Egentliga Finlands sjukvårdsdistrikt innehöll en stor mängd uppgifter som inte ska finnas i materialet. Sjukvårdsdistriktet preciserade reglerna för plockning av data tillsammans med datasystemleverantören. Det nya Hilmo-materialet lämnades in i slutet av oktober. Med det korrigerade materialet skedde följande ökning vid ÅUCS från 2013 till 2014 i absoluta siffror: vårdperioderna ökade med 3 %, jourbesöken med 7 % och de tidsbeställda besöken med 21 %. En del av ökningen av antalet prestationer förknippas med förbättringar i plockningen av Hilmo-uppgifter från patientdatasystemen. För de tidsbeställda besökens del förklaras förändringen av den ökade betoningen på öppenvård, men också av förändringar i miljön för produktion och reglerna för plockning av data. En del av öppenvårdsprestationerna har under de tidigare åren blivit utanför Hilmo-plockningarna.